

REVISTA

— DA —

UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO

Serie II

ANO DE 1935

Nº. 6

BIBL. CENTRAL



AVARES

7
1/2 VOLUME

1261

348.91541
1585

RIO DE JANEIRO
J. R. de Oliveira & C.
RUA S. JOSÉ, 42
1935

FALHA NA ENCADERNAÇÃO

Páginas 001 a 072 - OK

Páginas 061 a 064 – Repetição

Página 064 – Repetição

Páginas 057 a 060 – Repetição

Páginas 069 a 072 – Repetição

Páginas 065 a 068 – Repetição

Páginas 089 a 377 – OK

Faltam as páginas 073 a 088

UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO

Reitor

Professor Raúl Leirão da Cunha

Conselho Universitário

Presidente: o Reitor.

Vice-Presidente: Prof. Candido de Oliveira Filho.

Membros: — Profs. Eduardo Rabello (substituto do Diretor da Faculdade de Medicina), Candido de Oliveira Filho (Diretor da Faculdade de Direito), Gastão Gomes (Diretor da Escola de Minas), Archimedes Memoria (Diretor da Escola Nacional de Belas Artes), Guilherme Fontainha (Diretor do Instituto Nacional de Musica), Henrique Carpenter (Diretor da Faculdade de Odontologia); Mauricio Campos de Medeiros, Julio Pires Porto Carrero, Lucio José dos Santos, Augusto Bracet, Maria Isabel Verney Campello e Alberto de Brito (Representantes das Congregações, respectivamente, da F. de Medicina, F. de Direito, E. de Minas, E. N. de Belas Artes, I. N. de Musica e F. de Odontologia); Dr. Leonel Gonzaga (Representante da Associação dos Docentes Livres) e Waterloo Silveira Landim (Presidente do Directorio Central de Estudantes).

Comissão de Revista da Universidade

Dr. Leonel Gonzaga, Presidente; Profs. Archimedes Memoria e Guilherme Fontainha.

Redator-secretario: Prof. Leonil Kaseff, Assistente tecnico da Universidade.

Redação e Administração

REITORIA DA UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO (Edificio da Biblioteca Nacional); AVENIDA RIO BRANCO, 219-239

52-191

SUMARIO

SUMARIO

Educação e Assistencia — Prof. Raul Leitão da Cunha	7
Conselho Nacional de Educação — Prof. Leoni Kaseff	109

FACULDADE DE MEDICINA

Noções Gerais de Cancerologia — Prof. Raul Leitão da Cunha	121
Valor do Exame Histo-Pathológico no Diagnostico do Cancer — Dr. Amadeu Fialho	131
Cancer e Constituição — Dr. W. Bernardelli	149
Eti-Pathogenia dos Blastomas — Dr. Hélio Póvoa	161
Blastomas dos Ossos — Prof. Barboza Vianna	193
Cancer da laringe e seu tratamento — Dr. Raul David de Sonson . . .	227
Diagnostico precoce do cancer do estomago — Prof. Amos Dias . . .	245
Conceito Dermatológico do pre-cancer, com referencia especial ás melanoses pre-cancerosas — Dr. Rabello Junior	257
Cancer do nariz e cavidades anexas — Dr. Renato Machado	269
Neoplasmas das suprarenais — Prof. Joaquim Moreira da Fonseca	281
Luta contra o cancer — Prof. Afranio Peixoto	297
Contribuição no estudo da região parotidiana — Prof. J. de Moraes Grey	305

FACULDADE DE DIREITO

Testamento externo, ou feito em pais estranho — Prof. Candido de Oliveira Filho	317
--	-----

INSTITUTO NACIONAL DE MUSICA

A Chaconne de Bach e sua interpretação — Prof. Francisco Ciuffitelli .	341
--	-----

SUPLEMENTO

Psicoclínicas Escolares — Prof. Leoni Kaseff	355
Progresso e Cultura — Prof. Hermes Lima	361
O papel da Juventude e a Função Social das Universidades — Dou- torando, Aurelio Ferreira Guimarães	369

REVISTA

— DA —

UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO

Serie II

ANO DE 1935

N.º 6

Educação e Assistência

Discurso pronunciado na Assembléa Nacional Constituinte nas sessões
de 27 de Janeiro, 28 de Fevereiro, 13 e 20 de Março de 1934.

Prof. Raúl Leitão da Cunha

O SR. PRESIDENTE — Não havendo na ordem do dia assunto dependente do plenário, vou dar a palavra aos Srs. Deputados que se inscreveram para explicação pessoal. O primeiro é o Sr. Leitão da Cunha, a quem dou a palavra.

O SR. LEITÃO DA CUNHA (para explicação pessoal) — Senhor Presidente. Quando tive oportunidade de falar a esta Assembléa, a 20 de novembro ultimo, sobre a maneira de considerar a Constituição que elaboramos, como um Código de defesa nacional, pela valorização dos brasileiros, lembrei que esta valorização dependia de quatro problemas, para os quais deveriam convergir, nesse particular, nossos cuidados: a educação, a alimentação adequada, a saúde e o trabalho justamente remunerado.

Os problemas da educação, esboçados no anteprojeto Constitucional, mereceram desta Casa grande atenção, como demonstra o numero das emendas, superior a 60, que foram apresentadas aos diferentes paragrafos dos dois artigos subordinados ao Capitulo XI.

Encontram-se nessas emendas, bem como no anteprojeto, referencias e soluções que se relacionam com os principais problemas de ordem geral e mais ou menos particularizados, que dizem respeito á educação no Brasil, quer no que tange á instrução primaria e á tecnica de artifices, quer ainda a propósito da

O ensino primario tem se caracterizado, entre nós, pela deficiencia dos recursos postos á disposição dos que dele necessitam.

Não poderíamos atribuir essa deficiencia á culpa desse ou daquele individuo, porquanto, no Brasil, a solução de tal problema secundaria e da superior.

reveste condições de dificuldade especial, que se não observam assiduamente em outros países.

Para que se possa facilmente compreender essa deficiência, organizei varios quadros, com os dados estatísticos fornecidos pelas diversas repartições que com eles se entretêm em nossa administração, quadros que figurarão no meu discurso e que não leio nos seus pormenores para não fatigar a Assembleia, além de que a discriminação pelos Estados nada nos adiantaria no momento, bastando fazer referencia aos numeros totais relativos ao Brasil.

O ensino primario, nas suas diferentes gradações, é ministrado a 1.591.011 crianças nas escolas publicas e a 429.920 em escolas particulares, num total, portanto, de matriculas, de 2.020.931. Desses alunos matriculados nas diferentes escolas publicas e particulares, apenas frequentam regularmente esses estabelecimentos 1.564.522, o que prova que aproximadamente 1/4 dos matriculados não assiste habitualmente ás aulas, conforme os dados constantes do quadro seguinte:

Quadro demonstrativo da matricula e frequencia nos estabelecimentos de ensino primario

UNIDADES FEDERATIVAS	MATRICULAS			FREQUENCIA
	Escolas publicas	Escolas particulares	Total	
Acre	3.525	247	3.772	2.611
Alagoas	27.077	8.059	35.136	18.057
Amazonas	14.777	4.598	19.375	12.869
Bahia	79.731	22.795	102.526	76.916
Ceará	46.597	9.250	55.853	36.595
Distrito Federal	91.099	35.840	126.945	103.304
Espírito Santo	40.663	23.968	64.631	28.110
Goiás	12.391	6.951	19.342	10.580
Maranhão	21.792	19.615	41.407	28.343
Mato-Grosso	11.690	9.108	20.798	13.820
Minas Gerais	285.217	33.975	319.192	239.511
Pará	40.411	14.509	54.920	41.878
Paraná	27.767	4.576	32.343	17.318
Paraná	62.690	7.001	69.691	45.416
Pernambuco	61.291	37.256	98.547	62.512
Piauí	10.291	273	10.564	6.449
Rio de Janeiro	127.346	24.229	151.575	95.030
Rio Grande do Norte	17.236	8.748	25.984	22.113
Rio Grande do Sul	147.925	66.147	214.072	176.743
Santa Catarina	50.292	17.457	67.749	64.262
São Paulo	384.715	115.845	500.560	445.806
Sergipe	14.049	2.484	16.533	13.403
Totais	1.591.011	429.920	2.020.931	1.564.522

Se deixarmos de lado esse quadro e considerarmos este outro, em que se estuda a proporcionalidade da matricula e frequencia nos estabelecimentos de ensino primario, logo se verifica, de accordo com a discriminação feita pelas diversas unidades federativas, que as proporções gerais atingem aos seguintes numeros:

Demonstração proporcional da matrícula e frequência nos estabelecimentos de ensino primário

Unidades federativas	População em 1930		Matrícula em 1932		Frequência em 1932	
	Total	Idade escolar	Total	Percentual	Total	Percentual
Acre	115.000	23.000	3.850	3,4%	2.617	2,3%
Alagoas	1.214.202	242.858	21.748	1,0%	16.302	1,3%
Amazonas	42.114	88.423	10.333	4,4%	13.019	2,0%
Bahia	4.232.450	846.490	97.141	2,3%	59.672	1,4%
Ceará	1.662.863	332.572	57.316	3,5%	27.988	1,7%
Distr. Federal	1.500.506	301.300	181.421	12%	104.081	7%
Esp. Santo	688.086	137.617	43.781	6,3%	27.168	4%
Goias	737.856	147.576	21.743	2,0%	15.703	2%
Maranhão	1.173.505	234.710	30.070	2,0%	18.008	1,6%
Mato Grosso	363.215	72.643	16.791	4,6%	12.784	3,5%
Minas Gerais	7.631.374	1.526.274	335.588	4,4%	254.291	3,3%
Pará	1.491.281	298.256	53.603	3,6%	33.206	2,2%
Paraná	1.368.030	273.609	38.276	2,8%	24.923	1,7%
Paraná	1.011.635	202.327	63.895	6,6%	38.615	3,8%
Pernambuco	2.950.284	591.857	105.425	3,5%	63.902	2,2%
Piauí	834.573	166.916	15.051	1,8%	8.821	1%
R. de Janeiro	2.050.520	410.104	117.886	5,7%	68.818	3,4%
R. G. do Norte	764.571	152.914	26.577	3,4%	21.076	2,9%
R. G. do Sul	3.057.775	611.555	261.447	8,5%	180.935	5,5%
Sta. Catarina	984.572	190.914	80.303	8,2%	67.136	6,8%
São Paulo	6.630.783	1.326.156	458.404	7,5%	351.010	5,6%
Sergipe	556.161	111.232	21.657	3,7%	14.146	2,5%
Totais	41.592.824	8.318.565	2.071.399	5%	1.422.841	3,4%

A população do Brasil, estimada para 1930, era de 41.592.824 habitantes, o que permite concluir que, na idade escolar, para o ensino primário, deveriam existir 8.318.565 crianças. Dessas crianças, em número superior a 8 milhões, já ficou dito que apenas dois milhões e pouco eram matriculadas e que, dessas, pouco mais de milhão e meio assistiam às aulas.

Indica isso que apenas 5% das crianças, referidas aos habitantes do Brasil, estão matriculadas em escolas de ensino primário, das quais, porém, apenas 3 ou 4% frequentam essas escolas. Não quer isso dizer, entretanto, que a deficiência que se deva ter em conta, relativamente aos brasileiros em idade escolar, seja essa, porquanto está estabelecido, e referi há pouco, que as crianças em idade escolar orçam, aproximadamente, por 20% dos habitantes globalmente considerados.

Assim, um quarto das crianças nessa idade está matriculado nas escolas, e menos de um quarto frequenta as aulas. Isso vem provar que a solução do problema da instrução primária depende de espaço, de instalação, de lugar onde as crianças possam

encontrar-se para estudar. Isso importa dizer que é um problema dispendioso, problema que não poderá ficar a cargo exclusivamente da União, ou exclusivamente a expensas dos Estados, ou gravar exclusivamente os municípios.

O Sr. Xavier de Oliveira — Releve-me V. E. uma interrupção. Muita vez, no sertão, não é propriamente a falta de escolas urbanas a dificuldade com que se luta, pois, não raro, elas existem. Os alunos, porém, residindo em pontos distanciados, nas fazendas ou em logarejos outros, dada a falta de escolas rurais, não podem materialmente chegar até áquela. Ha, portanto, uma diferença em relação á falta de frequencia nas capitais, com o consentimento, e até certo ponto, dos próprios pais. Quanto á zona rural, o que ha é a falta de escola rural. Era isso que queria, como sertanejo, esclarecer ao nobre mestre.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — O aparte do nobre colega vem, justamente, corroborar as considerações que eu vinha fazendo em torno «de onde as crianças possam estudar». Em meu relatório ao Prefeito Sá Freire, quando, em 1919-1920, fui Diretor Geral da Instrução no Distrito Federal, ressaltai a importancia fundamental dessa questão.

Devemos a maior dificuldade para solução do problema á pequena densidade da nossa população em certas zonas.

Quando, em 1928, a Associação Brasileira de Educação entendeu de fazer um inquerito relativamente ás condições do ensino, em nosso país, fui incumbido de relatar a tese «A crise atual do ensino no Brasil; seus fatores, seus aspectos».

A esse proposito, apresentei meu relatório nos seguintes termos:

«Se não temera a suspeita de não haver dedicação atenciosa bastante á questão que me fôra proposta, eu me limitaria a filiar a um fator unico a razão verdadeira da crise do ensino entre nós: *falta de organização*.

De fato, quer se observem os problemas dos cursos primarios, quer os que se relacionam com o ensino secundario e o profissional, quer os que interessam á instrução superior, desde logo impressiona a quem os estude o desconcerto que prevalece nas diversas unidades administrativas, consideradas isoladamente, e, com maioria de razão, quando confrontadas.

Vai se criando, assim, cada vez, mais sensível e, portanto, cada vez mais prejudicial, uma situação que precisa de ser definitivamente remediada, porque concorre para o afrouxamento da unidade nacional, pois, no Brasil, avesso ás guerras externas, por indolência do povo e por determinação constitucional, o patriotismo

verdadeiro e desinteressado só encontrará alicerces estáveis na unidade da educação pela uniformidade da instrução.

Os fatores que respondem pelo estado atual das coisas do nosso ensino, deverão ser considerados, sucessivamente, conforme interessam á instrução primária, á secundaria, á profissional e á superior.

Instrução Primária — Encarando o problema sob o ponto de vista nacional, logo se percebe nada ter-se feito de pratico, até hoje, consoante o ensino primário; e isto porque se deslembram nossos legisladores de que as condições demograficas do territorio brasileiro não permitem a utilização de alguns processos eficazes em terras estrangeiras, mas completamente inexequíveis entre nós. A disseminação de escolas fixas, em numero suficiente, tornar-se-ia impraticavel por excessivamente dispendiosa e a instituição de escolas ambulantes seria inaconselhavel, por illusoria no que respeita aos seus resultados. Resta o alvitro de legislar-se sobre o aproveitamento das pessoas capazes, de ambos os sexos, habitantes do interior e que, mediante pequeno auxilio e orientação conveniente, por meio de correspondencia periodica e adequada, de certo não recusariam seu concurso á obra genuinamente patriótica de extinção do analfabetismo entre nós e da educação simultanea e conveniente dos nossos compatriotas, abandonados, em grande numero, nos campos, nas cidades e até nas capitais, á completa ignorância em que vivem.

Instrução secundaria — O ensino de humanidades foi a pouco e pouco sofrendo metamorfose regressiva que o transformou, quasi completamente, num verdadeiro esporte de *caçada ao exame*, no qual pelem, á porfia, pais, estudantes e examinadores.

Desinteressa á grande maioria dos pais que seus filhos aprendam as disciplinas, que devem estudar, preocupando-lhes, apenas, o resultado dos exames que tiverem de fazer. Afazem-se os *meninos* a esse desejo paterno, procurando aperfeiçoar-se nos estratagemas de eficacia provavel contra os obstaculos que os cursos lhes deparem: decoram, sem entender; preparam postilas, que sirvam de *cola*, quando as deveriam fazer para recordar o estudado; empregam mal o tempo e abastardam o caracter *cavando os pistolões*, em cujo poder confiam, porque esses já adquiriram foros de instituição nacional... Adaptam-se *mestres* a esse regime, por co-

modidade e por interesse, pois assim, sobre terem diminuído seu esforço, durante o período da instrução, anseiam maiores probabilidades de gratidão paterna, após a vitória do examinando. Prevaricam os *examinadores* que cedem ao pedido, com o intuito de lograr proveitos afetivos ou materiais, ou por temerem a vingança do profeitor desatendido.

Poderia imaginar-se irremediável tal situação que decorre de hábitos inveterados, mas fio que a perseverança dos que reagem praticamente contra este descalabro didático e moral acabará vencendo se se cuidar seriamente de:

a) organização do professorado — Tive ensejo, ha tempos, de publicar em entrevista o seguinte: «Deixando ao critério de cada um fazer-se professor, nossos governantes têm sido de uma imprevidencia lamentavel, que tem concorrido para baixar o nível da instrução util e orientar mal o caracter de nossa mocidade. Custa-me crer que autoridades que exigem prova de habilitação para o exercicio de varias profissões, inclusive as do magisterio official, não tenham até hoje cuidado de defender nossos jovens contra o ensino ministrado por professores incompetentes, por falta de cultivo intelectual e, ás vezes, ignorancia dos principios morais»;

b) extinção definitiva dos exames de preparatorios;

c) conservação do processo de julgamento secreto das provas escritas;

d) estabelecimento das *questões padrão*, para que haja certo equilibrio na dificuldade dos exames;

e) adoção do sistema de qualquer das provas de exame ser eliminatória, desde que sua graduação não atinja o mínimo pre-estabelecido;

f) distribuição diferente dos exames finais.

Instrução profissional — O problema do ensino profissional não logrará a solução que reclama enquanto o Governo persistir no erro de assumir exclusivamente os onus em que ele importa.

A legislação nesse particular deverá também orientar-se no sentido de serem todos os estabelecimentos industriais e tecnicos obrigados a receber certo numero de aprendizes que, amparados pelo Estado, serão devidamente instruidos. Nem seria preciso, para isso, crearem-se novas repartições ou empregos, pois o Departamento Nacional do Ensino e o Conselho Nacional do Trabalho poderiam incumbir-se de fiscalizar a execução da lei.

Instrução superior — Derivam suas deficiências de causas que poderão ser consideradas sob as rubricas seguintes:

- a) falta de instrução fundamental;
- b) desamor á escola;
- c) mau regime escolar;
- d) metodo de ensino anacronico;
- e) instabilidade de situação legal;
- f) incerteza teleologica.

A) A falta de preparo fundamental deixou de ser corrigida pelo exame vestibular, desde que este perdeu o caracter de exame de madureza, que lhe fôra atribuido quando creado, pois essa alteração deveria ter sido feita somente depois que todos os candidatos á matricula fossem obrigados a trazer, entre suas credenciais, a aprovação no exame integral de humanidades.

B) Quasi todos nossos academicos são visitantes efemeros da Escola, principalmente porque nela não encontram atrativos interessantes, nem local apropriado para estudos e meditação. Assim, desobrigados da tarefa maçadora de assistir á aula, abandonam, apressados, o sitio em que deveriam permanecer as melhores horas do dia.

C) Não puderam, ainda, nossas escolas officiais desembaraçar-se da feição de *repartições publicas*, que o passado lhes dera e o presente lhes não quer tirar. Daí a necessidade de adaptarem-se os horarios á rotina daquelas, de modo que as aulas não podem deixar de ser dadas com certa subintrancia, durante as horas curtas do expediente.

D) O rendimento dos cursos é sensivelmente prejudicado por certos anacronismos, que custa compreender porque vão sendo revigorados cada vez que uma nova lei aparece, embora com a promessa de melhorar o ensino. E' assim que ainda perdura o sistema geral de darem-se aulas teoricas e praticas obrigatoriamente intercaladas e medidas a relogio, só porque tal forma de proceder serve para algumas disciplinas. Sobrecarregam-se professores com trabalho, ameude exaustivo, por força do grande numero de estudantes, unicamente porque, para o ensino das cadeiras exclusivamente teoricas, esse fato não tem maior importancia. Persiste-se em conservar um regime de exames antiquado e anti-pedagógico, apenas porque sempre foi feito assim.

E por isso, num periodo curto, de dias quentes e afanosos, succedem-se as turmas de examinandos, perante o *tribunal* que avaliará do seu aproveitamento nas peores condições possíveis para os emotivos, de um lado e do outro. Quanto seria melhor que se acabasse de uma vez com isso, e se attribuisse ao professor da cadeira a obrigação de examinar, sem interrupção das aulas (cujo periodo poderia, sem inconvenientes, ser, então, prolongado), e durante os dias de que precisasse para bem avaliar o aproveitamento dos estudantes, que o requeressem! A responsabilidade individual do julgamento exigiria do examinador o maximo cuidado no conferir as notas e o examinando, com esse processo, não soffreria os maus efeitos dos estudos atropelados do fim do ano e do aparato com que são feitos os exames atuais.

E) Via de regra, preocupa muito mais aos nossos legisladores o efeito que poderá produzir a leitura do projeto, que elaboram, do que a praticabilidade das medidas que nele incluem. Por isso não admira que tambem as leis do ensino se renovem a prazo curto, sendo substituidas antes que o tempo logro demonstrar suas vantagens ou seus inconvenientes. A instabilidade do regime legal, que disso resulta, é pretexto para a concessão de favores, o que, além de insinuar o desrespeito á lei, no animo dos moços, crea uma situação de desordem administrativa, que prejudica a marcha dos trabalhos escolares.

F) Todos quantos exercem o magisterio superior sentem que a preocupação maior de um grande numero de estudantes consiste na obtenção da Carta. Por isso, muitos dos recém-formados procuram exercer sua atividade em profissão diferente, demonstrando a inutilidade do curso feito. Essa deserção, que somente se fosse verificada no inicio dos estudos traria vantagens economicas e didaticas para a escola, é uma das consequencias da precocidade com que se matriculam nossos rapazes nos cursos superiores, momento em que não podem ainda sentir, como deveriam, sua vocação para a carreira que pretendem seguir».

Sr. Presidente, as exigencias referentes á instrução primaria, normal e emendativa, que devem figurar em nossa Constituição, admitido que essa Constituição não desça a pormenores, que a tornem suscetivel de modificações desde que haja mudança na orientação de determinadas idéas, devem ficar adstritos á obri-

gatoriedade e á gratuidade desse estudo. Essa obrigatoriedade de estudo, mais portanto do que obrigatoriedade do ensino, será devidamente regulada nas leis que disso vierem a tratar.

O ensino primario, decomposto em tres graus sucessivos, será convenientemente nortado em leis especiais, mas essa especificação tambem não deverá figurar na Carta Magna, porque sua eventual inexequibilidade regional importaria em desobediencia á Constituição, e esse desrespeito á nova lei basica da Republica po-la-ia em condições semelhantes ás da sua antecedente.

Como ensino paralelo, pelo menos, a um dos graus do primario, cumpre atender ao ensino tecnico de artifices que, igualmente, precisa de ser obrigatorio, devendo essa obrigatoriedade constar tambem da nova Constituição, sem o que não chegaremos a resultados praticos.

Não digo, nesta hipotese, obrigatoriedade do estudo, e, sim, do ensino, para que a ação supletiva da União possa realizar-se sempre que faltar a interferencia dos Estados, nesse particular, ou quando o municipio deixar de concorrer com o que lhe competir para a realização desse ensino.

O ensino tecnico, de artifices, tem-se caracterizado entre nós pela sua insuficiencia. Raras universidades do trabalho, poucas escolas do tipo do Instituto João Pinheiro, estabelecido em Minas Gerais — creio que ha outro no Acre, do mesmo genero, e poucos mais haverá no Brasil — são, evidentemente, de insuficiencia desoladora.

Ha emendas ao anteprojeto constitucional, que reclamam a criação de determinados estabelecimentos. Não creio, porém, que devam figurar na Constituição, nesses termos, parecendo-me dever constar dela apenas a obrigatoriedade do ensino, porque cada uma das regiões exigirá um tipo apropriado desses institutos, e não poderemos pretender que um molde unico venha a ser utilizado em todas as regiões de nosso vasto territorio.

O ensino secundario tem sido caracterizado pela sua inefficiencia.

Quando, em 1915, tive a honra de ser convidado pelo então Presidente do Concelho Superior do Ensino, o honrado brasileiro Barão de Brasílio Machado, para fiscalizar os exames vestibulares que se realizavam na Faculdade de Medicina, com o caracter de exames de madureza, tive occasião de verificar a ignorancia, com que terminavam o curso de humanidades os nossos adolescentes.

(Não quero furtar-me, a esse proposito, de ler á Assembléa duas provas, que constam do meu relatorio, então apresentado, para que os Srs. Constituintes observem que não exazero ao fazer tal afirmação.

Uma dessas provas, sobre a Monarquia Constitucional da Inglaterra, fôra escrita nos seguintes termos:

«A Inglaterra, velha nação Britânica, que ora se acha envolvida na actual guerra Européa. Essa nação já teve nos remotos (tempo) Monarchia; que por signal, havia mais intrigas do que outra cousa. Hoje, porém, graças á Eduardo VII, é que poz em execução do povo livre (principalmente na parte que toca ao sorteio militar) Basta-nos vermos n'esta guerra actual, em que ella não obriga o povo pegar em armas, vão por sua livre e expontanea vontade.

Dr. Nascimento Gurgel, queira desculpar-me não ter acabado, porquanto no me deu-me tempo para o óito fim».

A outra prova, sobre a proclamação da Republica no Brasil, estava assim redigida:

«No dia 15 de Novembro de 1889, foi plocamada a Republica Brasileira pelo Marechal Deodoro da Fonseca e José Bonifacio e o D. Pedro I.

A nossa Republica foi plocamada sem muito prejuizo. D. Pedro aborrecido com os estados das cousas, ia partir para Portugal, e quando despedia-se do povo brasileiro, muito amaguado, e como não queria ver o sangue de seu povo derramado, io partir, e o povo cheios de lagrimas pediu a D. Pedro que não partisse.

D. Pedro conuido e com estima que tinha ao seu povo disse: Como é para bem de todos e felicidade da Nação tuga ao povo que fico. Tal é o dia do fico, o povo todos alegres com a resposta de D. Pedro.

D. Pedro a juntou-se a alguns companheiros e com a juda do povo plocamou a Republica na madrugada de 15 de novembro de 1889.

E assim se fez a Republica retirou-se para Portugal com toda sua familia, e deixando o seu filho D. Pedro II que era ainda menor, e dizendo toma a corôa antes que alguém a tome».

O Sr. Henrique Dodsworth — Por uma coincidência interessante, está ouvindo o texto dessa prova o redator-chefe da «A Manhã».

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Folgo muito, mas ha outras melhores. Poderia alegar-se que o estado de ignorancia com que se apresentavam á matricula nas escolas superiores os rapazes de então era uma consequencia do regime de liberdade do ensino, creado pela Lei Organica, propugnadora desse sistema, como o mais vantajoso entre nós. Sucederam-se, porém, os decretos

ns. 11.530, de 1915, e 16.782-A, de 1925, e as coisas não melhoraram, porquanto, quando me foi dado ocupar o cargo de delegado geral da Primeira Delegacia de Exames, no relatório que apresentei, então, sobre os exames realizados nesta Capital, no Estado do Espírito Santo e no Estado do Rio de Janeiro, muito depois do restabelecimento do ensino oficial, inclui, entre outras provas, as seguintes, que vou ler, dando o respectivo numero, porque seria difficil acreditar que tenham sido realmente escritas por alunos que haviam terminado o curso secundario, pelo menos na parte relativa á materia em apreço.

Uma prova de Historia Universal, feita em 1929: (Lê.).

Prova n. 4.121:

(Sobre reforma — contra reforma) 1.º A reforma foi uma das coisas mais importante na Idade Média.. A reforma foi fundada por Luthero, nasceu este Allemanha. Com êle travou-se muitas guerras com a Inglaterra foi o inicio que a poudo introduzi-la. Lutou muitos anos com varios soberanos. Lutero disse que queria o protestantismo, que é o mais certo. Foi um homem forte, foi um homem mais notavel do fim da Idade Média.

(Sobre burguezia) — A burguezia foi constituida pelos soberanos. Daí é que vem a servidão, certos povos sujeilos á ordem dos reis.

(Sobre os gregos) — Os povos gregos são de origens dos povos Hebreus. E' um dos povos mais importantes e idade classica... Pode-se dizer, que Lycurgo foi o pai dos povos spartanos e Solon o pai dos athenienses, no tempo da guerra de Sparta e Athenas simplesmente porque essa queria ser a Capital, e a outra com odio declarou guerra e foi Sparta.

Uma prova final de portugúés: (Lê.)

Prova n. 4.631.

A Praia de Copacabana é uma das belezas da cidade do Rio de Janeiro comessa margeando a Bahia de Guanabara desde o morro do Leme perdendo-se de vista al para os lados da Avenida Niemeyer é muito apreciado um passeio na praia de Copacabana 4 1/2 ou 5 horas da manha de um dia de verão, la fora da barra obselva-se o sol levanta-se detraz dos montes da bahia fazendo uma grande clarão como a lavareda de um fogo escura a devoral um matagal a o lado o posto de um motte quando começa atigir o píco.

Na praia vese as ondas furiosas bate-se nos areias como se liveness acordando de um profundo sono que o deteve durante toda a noite desfazendo-se em brancas espuma para de novo forma outra onda bate-se novamente na praia por esta horas o banhistas vão se reunindo compretando com isto sua canções e jogos até o formidável espetacpraia apresenta. Isto de dia também de noite a bellissima praia apresenta aspecto delicioso principalmente a noite de lu cheia as aguas da deliciosa bahia de guanabara ao receber o reflexo da lua, brilhar como se fosse uma e norme massa de prata a ferver em uma enorme caldeira entre estas agua e a terra enorme lenço de areia molhada pelas as agua e pelo olvalho observando de longue da uma aspecto de que ali ésta estendido grande quantidade pano branco».

Lerei agora provas de francês, para as quais chamo especialmente a atenção dos Srs. Constituintes. (Lê)

Prova n. 6.376:

«Si le monsieur fingir qui n'est pas dans la maison le même fui de acontecer quand aît visiter amis s'ils savoient comme le monsieur les trate. Nem um vintem moi reste de tout aguelle argent qui le monsieur moi voi ai pedir a jours. A de venire gente dans le trem de la soir. Nom deixa de aller buscar dans laestation les amis que espere. Comme est bien vestu? N'a peux, pas de la pluie? Je va de charrete de mais a mais le traje est vieille. Qui quer l'ami? Nenhune maison lui reste des qui monsieur herdait? Serat possible? Nous sommes esquecu des auctorite qui sont les premiers a infringir la loi, moi dit un sujet.»

Prova n. 4.896:

«Ne acredites-vous par? Puis demande qui savre Je ne crois pas que vous seulemente pauvresse concertes ces chaussetes. Vous vais impiger moi que lui on ont demande d'argent empruté? On pus etre que ces pêtits poulets mes je faire dous, je crois qu'ils mourent. Paraitre que nous ne parlons pas a le directeur parce que il est descendant. Conaitre vous cartaire que me a ennoyé ces journeaux? Je crois que no. Est il verité comme dit on que comparaiteron demain douze soies au jury? Je ne crois pas de ne pas. Seulement je a ouvri parler en. Je crois que ne sont pas frapant a la porte. Je dit mau de cette maison para cause de une voisine que vive a chanter puis-

que la matin a soir. Je a julgúe pouvoir mudar de chambre mais on ne a pas um que me sivre; sont très petits tous. Pourquoi ne faise vous de maison?»

Uma prova de inglês (tradução):

Prova n. 5.954:

«Si elle divagar dentro de qualquer botequim elle dará um signal dos gracejos insolentes dos pedantes e da grave malicia dos templarios. Exasperado o mortificado cedo voltará para á sua morada, e ali na homenagem das dadas de seus companheiros achará para consolação das vexações e humilhações que tem soffrido. Ali elle mais uma vez um grande homem, e elle se mostrará mais uma vez superior excepto quando tomar seus assento proximo ao juiz no tribunal ou quando passar a revista nas tropas, elle suada o lord tenente.»

Sobre a abolição da escravatura no Brasil:

Prova n. 3.546:

«(Sobre abolição) Logo após aos grandes contrastes de independencia da republica do Brasil, o que mais despertava grande interesse ao povo era a abolição da escravatura. Que graças a D. Maria Thereza Christina, depois de longos discordias do Brazil para com os outros rapazes pelo mesmo motivo. A camara tinha secções especiaes para tratar da mesma que depois de muitas rusgas com os colonos, que se oppunha severamente; a isso. Mas que felizmente puderam conseguir a mesma intenção, desde já ha muito tempo graças a D. Maria Christina que proclamou a abolição da escravatura. Todos os paizes elogiaram a mesma e pelo mesmo motivo. O papa mandou um lindo presente que os papas mandam para os reis que fazem actos favoraveis a religião catholica. Este dias, que foi no dia 13 de maio de 1888 renova-se todos os ano e festeja-se no Brazil com grandes honras.»

Ainda uma, de fisica e quimica: (Lê)

Prova n. 6.148.

(Sobre Chloro) «O Chloro pertence a grande classe dos mettaloideos». E' uma especie de gaz everdeado que se retira das aguas marinhas quando estão em vaporisação». «seu cheiro é aproximadamente ao dos ovos podres» «acido chloritico do qual o símbolo é HCL. «Por meio do chloro é que as folhas são verdes, e tambem o sabemos no tecido chlorophilliano». O chloro

respirado pelo homem prejudicaria seriamente os pulmões emfim todo o organismo, pois o sangue arterial que vae impregnado de ar que as cedulas do organismo vão respirar estão carregado do gaz do chloro portanto não é normalizado e forçosamente o organismo tem de resentir-se.»

Para não fatigar demais a atenção dos nobres colegas, vou terminar com a leitura de uma das provas de Historia Natural:

Prova n. 4.663.

«Na familia dos myriapodos o que existe em maior abundancia são as cobras de as quaes existem algumas no Brasil.

As cobras mais conhecidas no Brasil e pertencentes a familia dos miriapodos temos a sucuri que é notavel pelo seus tamanho e grossura, existindo no Estado de Matto Grosso. A cobra cascavel, tambem muito conhecida no Brazil por ter na ponta do rabo um chocalho...»

Essas provas, que eu li á Assembléa para que não me possam acusar de exagerado, quando digo ter falido por completo o ensino secundario entre nós, permitiriam a aprovação dos respectivos autores desde que obtivessem o grau necessario nas provas orais e praticas...

Isso vem demonstrar a necessidade de se incluir na Constituição alguma coisa que não permitta o prosseguimento da situação actual.

Varias das emendas apresentadas ao anteprojeto constitucional procuram estabelecer freios para essa liberdade. Entretanto, além de que os freios, como estão estabelecidos nessas emendas, talvez não coubessem numa Constituição, nada remediariam, pela prevalencia de outros factores, aos quais me referirci em breve. Acredito, por isso, que a unica solução passivel de melhorar o ensino secundario no Brasil é tirar-se-lhe o caracter que tem tido até hoje, de degrau forçado e bastante para o ensino superior. É indispensavel que se dé autonomia ao ensino secundario. Esse ensino secundario deve ser difundido, e, se possivel, tornado obrigatorio a todos os cidadãos, para que se eleve o nivel intelectual do povo. É o ensino que crea o espirito da nacionalidade, que ilustra o individuo, que o prepara como cidadão para a luta pela existencia. Assim, que tenha um caracter autonomo e que se funda, no grau maximo, pelo Brasil, perderá o cumho que o tem subalternizado; desde o início, por ser o degrau, como disse ha pouco, necessario e bastante para a matricula nos institutos de ensino superior.

Poderá V. Ex., Sr. Presidente, perguntar-me qual o meio de se tornar autonomo esse ensino. Estabelecendo, o que a legislação actual já fez, o curso intermediario a esse ensino secundario e no de grau superior, curso intermediario esse em que serão estudadas as materias especializadas, de acordo com a profissão que o estudante quizer seguir. Mas, se não estipularmos, na Constituição, a necessidade desse curso intermediario; ele, já creado por lei, desaparecerá, antes de vigorar. Instituida em 1931, como homenagem aos direitos adquiridos, eventualmente lesados; foi concedida, a todos os alunos já matriculados nos estabelecimentos de ensino secundario, a dispensa dessa exigencia, até que terminassem o respectivo curso. De modo que até 1935, esses alunos, para se matricularem nas Faculdades superiores, terão apenas de vencer o exame vestibular.

Se não defendermos o Brasil contra o prosseguimento do ensino secundario nesse nivel baixo em que tem caminhado até hoje, antes de que, em 1935, se torne efetiva a exigencia do curso intermediario, ele será excluido da legislação do ensino. Não ha de ser o primeiro exemplo...

Quanto á instrução superior, seu grande mal tem sido a instabilidade. Todos sabemos a frequencia com que se fazem reformas de ensino, reformas que, frequentemente, sobrevêm antes que a antecedente haja tido tempo de formar sequer uma turma de alunos. Uma consequencia disso, além dos atropelos para o regime escolar, era, pelo respeito aos supostos direitos adquiridos, a dispensa aos alunos já matriculados, das materias, que deixavam de existir em a nova reforma, e a dispensa das que eram instituidas por lei, para substituir as anteriormente existentes, sob o fundamento de que, tendo sido os alunos matriculados antes da reforma, não eram obrigados a estudá-las. Assim, muitas não foram as vezes em que os alunos se matricularam em escolas de cursos mais prolongados e chegaram ao fim, tendo realizado o curso sob o mesmo regime legal.

O Sr. Renato Barbosa — Ao tempo em que fiz meu curso médico, durante os seis anos, assisti a tres reformas do ensino superior.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — O aparte de V. Ex. me auxilia bastante, porque vem de uma das vitimas da preocupação de reformar o ensino.

O Sr. Renato Barbosa — Nós reagimos contra essas irregularidades: protestámos, nomeámos um advogado — o actual Ministro do Supremo Tribunal, Sr. Plinio Casado — e fomos até o final do nosso curso pelo sistema de ensino com que nos havíamos matriculado.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Tornou-se necessaria, porém, uma demanda judicial...

Dessas reformas do ensino frequentemente sobrevinham motivos de desestímulo para os professores, como a nomeação de catedráticos, isentos das exigências que se impunham aos outros, em condições normais, para a conquista de uma cadeira.

Raras foram, talvez nenhuma até 1931, as reformas que não contiveram um artigo determinando que as primeiras nomeações fossem feitas por livre escolha do Governo, dispensadas as exigências regulamentares; de modo que havia vantagem em promover essas reformas amiudadas do ensino, para a conquista fácil das cadeiras. Isso desestimulava, como declarei, os professores que, naturalmente, mal remunerados como são, iam a pouco e pouco se desinteressando pelo magisterio e cuidando de outras ocupações que melhor atendessem ás suas necessidades de vida.

Como se não bastasse essa preocupação de reformas tão prejudiciais ao ensino superior, em 11 de dezembro de 1918 foi lançado o peor germe de sua decadência, com a publicação do decreto n. 3.603.

Protestei, nessa oportunidade, na Congregação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, contra essa lei que, a meu ver, concorria para a desmoralização definitiva do ensino. Permaneceu esse germe daninho em vida latente até 1930, quando proliferou, e proliferou abundantemente. em quatro gerações sucessivas, de sorte que, em consequencia dessa proliferação, em 1930, 1931, 1932 e 1933, os alunos, em todos os institutos e estabelecimentos de ensino, federais, estaduais e equiparados ou inspeccionados, foram promovidos sem as provas de verificação de aproveitamento, acorde com a legislação então vigente. Juntarei esse decreto ao meu discurso, por ser muito antigo, para que os Srs. Constituintes lhe conheçam bem os termos.

Dizia a lei 3.603, de 11 de dezembro de 1918, na sua ementa e no texto respectivo:

Declara promovidos ao ano ou série imediatamente superior áquele em que estiverem matriculados todos os alunos das escolas superiores ou faculdades oficiais, Colegio Pedro II e militares, bem assim dos estabelecimentos de ensino equiparados ou sujeitos a fiscalização.

O Sr. Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brasil:

Faço saber que o Congresso Nacional decretou e eu sanciono a resolução seguinte:

Art. 1.º Ficam promovidos, independentemente de exames, ao ano ou série imediatamente superior áquele em que se acharem matriculados nas escolas ou faculdades oficiais de quaisquer ministerios, nas escolas militares de mar e terra, na Escola Nacional de Belas Artes, no Instituto Nacional de Musica,

no Instituto Benjamin Constant, no Colegio Pedro II e nos collegios militares e bem assim nos estabelecimentos de ensino a esses equiparados ou já sujeitos a fiscalização e na Academia de Comercio desta Capital, os respectivos alunos, considerando inexistentes quaisquer exames prestados de outubro em diante até esta data.

§ 1.º A mesma disposição é applicavel aos alunos matriculados condicionalmente em um ano por dependerem de uma materia do ano anterior e aos alunos das escolas superiores officiais ou equiparadas que já as tinham frequentado e por qualquer circumstancia não se tenham matriculado na época legal, ou de um preparatorio, tratando-se de curso anexo, bem como aos que, estando nas condições previstas pelo artigo 8.º da lei n. 3.454, de 6 de janeiro deste ano, se inscreveram como ouvintes em qualquer das escolas superiores da Republica e provarem frequencia assidua em aulas e exercicios praticos e não terem podido regularizar a sua situação por não terem sido realizados os exames de julho, de que cogita aquele artigo da lei.

§ 2.º São tambem considerados aprovados os alunos que frequentam o 1.º ano das escolas militares de terra e mar.

§ 3.º O aluno de qualquer dos estabelecimentos de ensino, a que se refere a presente lei, que estiver matriculado no ultimo ano ou serie do curso respectivo será igualmente considerado aprovado nas materias constitutivas do referido ano ou serie.

§ 4.º Fica dispensado dos exames vestibulares o aluno que houver terminado o curso de preparatorios até 31 de março de 1919.

Art. 2.º Ficam creadas duas epochas de exames, uma em dezembro e outra em abril de 1919, destinadas aos candidatos que não quizerem gozar das promoções previstas na presente lei, sendo que os ditos exames serão regulados pela legislação atualmente vigente.

§ 1.º São considerados validos, para a matricula em todos os estabelecimentos de ensino, os exames de preparatorios feitos perante a banca nomeada pela Escola de Minas, de Ouro Preto.

§ 2.º São considerados validos para todos os efeitos os exames de preapatorios prestados perante a Faculdade de Medicina e Escola Politecnica de São Paulo.

§ 3.º São considerados validos para todos os efeitos os exames já prestados nos cursos mantidos pela Associação dos Empregados do Comercio de Pernambuco (Academia de Comercio de Pernambuco).

Art. 3.º Será facultado na 1.ª ou 2.ª epocha de exames, conforme indica esta lei, e em dezembro de 1919, aos preparatorianos

que não se quiserem utilizar da medida relativa ás promoções, prestarem exame até seis disciplinas.

Art. 4.º Em abril de 1919 será permitido aos alunos aprovados ou dispensados do exame vestibular prestarem exame do 1.º ano da mesma época.

Art. 5.º São considerados aprovados nas materias para as quais requereram exames na época normal os alunos de estabelecimento particular não equiparado ao Collegio Pedro II e ao qual haja sido concedida comissão de examinadores.

Paragrafo unico. São também considerados aprovados até em quatro materias, para as quais, de acordo com a legislação vigente, requereram exames, dentro do prazo de 30 dias, contado da publicação da presente lei no *Diario Oficial*, os candidatos que o fizerem perante o Codigo Pedro II, no Distrito Federal, ou, nos Estados, perante os estabelecimentos de ensino em que tenham sido prestados exames parcelados de preparatorios.

Art. 6.º Os alunos beneficiados pela presente lei não ficam isentos do pagamento das taxas de matrícula, de frequência e de exame. no termos do decreto n. 11.530, de 18 de março de 1915.

Art. 7.º Revogam-se as disposições em contrario.

Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 1918, 97º da Independência e 30º da Republica.

Delfim Moreira da Costa Ribeiro.

Urbano Santos da Costa Araujo.

J. G. Pereira Lima.

Antonio Cardoso de Aguiar.

O Sr. Renato Barbosa — E' a promoção por merecimento...

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Assim, aquele que já tivesse feito exame e sido reprovado teria esse exame tornado sem efeito, afim de que fosse promovido, em obediencia ao decreto.

O Sr. Mario de Paiva — E' o germe da gripe, que vem desde 1918 até nossos dias...

O SR. LEITÃO DA CUNHA — O artigo 5.º desse decreto merece especial menção:

«São considerados aprovados nas materias para as quais requereram exames na época normal, os alunos de estabelecimento particular não equiparado ao Collegio Pedro II e ao qual haja sido concedida comissão de examinadores.

Paragrafo unico. São também considerados aprovados, até em quatro materias, para as quais, de acor-

do com a legislação vigente, requererem exames, dentro do prazo de 30 dias, contado da publicação da presente lei no *Diário Oficial*, os candidatos que o fizeram perante o Colegio Pedro II, no Distrito Federal, ou, nos Estados, perante os estabelecimentos de ensino em que tinham sido prestados exames parcelados de preparatórios.»

Quer isso dizer que qualquer individuo que requeresse, dentro de 30 dias, a aprovação em quatro exames, fossem quais fossem, estaria habilitado nesses exames...

Chegou o escandalo ao ponto de requererem tais exames para crianças ainda analfabetas; houve necessidade de reação e, então, se estabeleceu — ilegalmente, porque não havia restrição alguma nessa lei — o limite minimo de 10 anos para que esses requerimentos fossem atendidos. Sabem VV. EEx. o que succedeu? Raros requereram exame das materias que haviam estudado; solicitaram-no das disciplinas que não tinham aprendido, afim de aproveitarem os estudos já feitos para a proxima epoca de exames.

O Sr. *Cardoso de Melo* — V. Ex. deve-se lembrar de que o decreto não foi cumprido como aí está. Chegou-se a ir muito além: alunos houve que passaram da quarta serie de medicina para a sexta, e outros, que estavam na quinta, com dependencia da quarta formaram-se. Deram, assim, ao texto legal interpretação muito elastica...

O SR. LEITÃO DA CUNHA — O aparte de V. Ex. corrobora o que eu afirmava e vem permitir que lembre á Assembléia que esse fato se verificou em varias escolas, inclusive na Faculdade de Medicina, onde um aluno, dependente da materia que leciono em o quarto ano, logrou formar-se em março do ano imediato.

Num inquerito a que tive de procoder na Escola Politecnica, verifiquei que, graças a esse decreto, alunos que tinham abandonado a Escola, foram convidados a requerer matricula depois da publicação do decreto e, em consequencia disso, promovidos, em virtude de estudos que não tinham feito, porque nem matriculados ali estavam.

Permaneceu, conforme disse ha pouco, em vida latente, esse decreto á espera da primeira modificação favoravel do ambiente, para proliferar. Não tardou muito. Em 1930, foi publicado o de numero 19.404, que promovia os alunos em condições semelhantes ás do decreto n. 3.603. Em 1931, foi expedido o de n. 20.735, que promovia os estudantes por processo contrario ao estabelecido na lei.

O Sr. *Lutz Sucupira* — Acarretando a demissão do Ministro da Educação que não quis assinar essa imoralidade.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Em 1932, veio o decreto n. 22.167, que dava frequencia integral e media maxima durante o mês em que as aulas não se tinham realizado, e, em 1933, foi publicado o decreto n. 23.475, em moldes um pouco atenuados, porém, mais ou menos nas mesmas condições.

Além dessas circunstancias que desvalorizaram por completo o ensino superior entre nós, outro motivo grave concorreu, desde a época da Lei Organica, para acentuar o fenomeno: o estabelecimento dos institutos ditos equiparados aos officiaes. Esses institutos equiparados transformaram-se rapidamente em casas de commercio de diplomas.

A tal ponto se desenvolveu essa industria que, em 1915, foi necessario reoficializar o ensino, para impedir continuasse a distribuição dos diplomas de favor.

Interessante é que, amparados nessa lei, que esteve em vigor, de 1911 a 1915, varios estabelecimentos de ensino foram fundados para cursos de seis anos, e numerosos estudantes se diplomaram antes que a lei fosse revogada...

Nesta Assembléa ha dois membros, dos mais eminentes, do Concelho Nacional de Educação, conhecedores desses processos, que lá chegam frequentemente. Verificam-se cursos de medicina, iniciados e terminados em prazo menor de tres anos. Curioso é que a conclusão desses cursos que teria sido verificada, de acordo com a vida escolar, dentro da vigencia da lei organica, somente poderia justificar a expedição dos diplomas já no regime do decreto n. 11.530. Compreende-se isso pelo desejo de dar validade a diplomas que foram considerados sem valor desde a publicação desse decreto n. 11.530, elaborado pelo nosso eminente colega, Sr. Carlos Maximiliano, e que, reoficializando o ensino, permitia que os alunos dessas escolas, que fossem consideradas idoneas, revalidassem, ou melhor, validassem seus estudos e diplomas nos estabelecimentos officiaes.

Alguns aproveitaram esse dispositivo; outros se despreocuparam, certos de que, depois, conseguiriam o que, no momento, não quiseram obter. Mais tarde, uma lei orçamentaria restabeleceu tais regalias por prazo determinado; mas, ainda assim, alguns não se aperceberam da prorogação e deixaram correr os tempos e agora procuram o registo de diplomas que teriam sido então expedidos.

O Concelho Nacional de Educação, como unica medida capaz de impedir o registo de diplomas evidentemente fraudulentos em grande numero, estabeleceu a exigencia de serem os arquivos de tais escolas depositados no Departamento, hoje Diretoria Geral de Educação, para que pudesse o estudo respectivo ser feito por pessoas insuspeitas.

Alguns desses estabelecimentos se recusam a depositar os arquivos, porque, a partir de então, cessará, naturalmente, aquilo que ainda resta dessa industria, anteriormente rendosa.

O Sr. Renato Barbosa — V. Ex. refere-se, sem duvida, á chamada reforma Maximiliano, feita no sentido de reabilitar o nosso sistema de ensino. Pois bem; essa reforma valeu-lhe longo periodo de hostilidade politica.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Meu eminente colega sabe que nem sempre acordam os interesses da politica partidaria com os da coletividade. Via de regra, estão em franca divergencia.

Nas emendas apresentadas ao anteprojeto constitucional, figuram algumas que procuram remedio para essa situação, mas o remedio não é facil. Não é possivel, infelizmente, confiar na eficiencia da fiscalização. Não é justo voltar-se ao regime exclusivo do ensino official, porque, hoje — ainda bem — já se firmou, como doutrina vencedora, a de que nenhum estabelecimento de ensino pode receber numero maior de alunos do que aquele a que seja possivel lecionar eficazmente, e os estabelecimentos officiais não poderão ser em numero tão grande, que lhes permita aceitar todos os candidatos á matricula. E' preciso que haja um derivativo nos estabelecimentos de ensino inquestionavelmente idoneos.

A limitação de matricula tem encontrado opositores que, entretanto, não apresentam argumentação valiosa. Uma das alegações principais é a de que todos têm o direito de aprender; mas, se todos têm esse direito, sómente conseguirão satisfaze-lo onde seja possivel ensinar, e o estabelecimento de ensino que recebe o duplo do numero de alunos para o qual esteja preparado, não ensinará a ninguem: simulará o ensino.

No meu relatório diretoral da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro, assim discuti esse problema:

Limitação das Matriculas

Reconhecendo a necessidade de subordinar-se o numero de alunos matriculados á capacidade material e aos recursos didaticos do instituto de ensino, a legislação actual atribuiu ao Concelho Técnico-administrativo a autoridade para estabelecer, com antecedencia, o numero de vagas a preencher no ano immediato pelos candidatos habilitados no exame vestibular, dentro do limite maximo de duzentas matriculas.

As vantagens da subordinação do numero de estudantes á capacidade didatica no instituto ainda não foram nitidamente compreendidas por muitos dos que têm responsabilidade no ensino, mas que preferem orien-

tar-se pela argumentação viciosa dos interessados, ao invés de raciocinarem por conta própria.

O argumento muito explorado de que a multiplicação dos docentes compensaria a deficiência didática do Instituto é fragil demais para impressionar os que encaram os problemas do ensino de um ponto de vista elevado e isento.

O aumento do número de docentes será inquestionavelmente proveitoso como um fator de divisão dos alunos, mas nunca de multiplicação do seu número, isto é, permitirá que se tenda para a instrução individual, mas não terá a virtude de ampliar a capacidade demonstrativa do material dos laboratórios ou das enfermarias, cujo cansaço e esgotamento rapidamente poriam em evidência os inconvenientes que as condições do ensino atual nos deparam.

Nem mesmo poderia apelar-se em tal conjuntura para a multiplicação das horas de trabalho diário, porque, então, não haveria como organizar-se um horário capaz de ser executado, mesmo que fosse possível entrar pela noite, ou começar pela madrugada.

Os horários praticamente subintrantes devem ser proscritos, porque reduzem o rendimento dos cursos, desestimulando, a um tempo, docentes e discentes.

Mais não vale a afirmativa de que a restrição das matrículas constitui um obstáculo à expansão vocacional, porque a seleção qualitativa, mercê das provas do concurso vestibular, julgadas com imparcialidade e rigor, sobretudo quando suceder ao curso complementar já creado por lei, será a maior garantia para o triunfo dos mais capazes, no período de instrução preparatória, e para o seu aperfeiçoamento técnico, durante o curso profissional.

A insuficiência de preparo, de mãos dadas com as exigências materiais da vida, constitui o maior incentivo para a charlatanaria e importará seguramente no abandono da profissão, se comprometer um espírito moralmente sadio.

Também não merece maior consideração a afirmativa de que a redução do número de alunos acarreta uma diminuição paralela da receita do instituto, porque não pode haver erro mais grave, consoante a política educativa, do que o de considerarem-se os institutos oficiais de ensino como fontes de renda e os particulares como origem de fortuna fácil.

Os diplomas conferidos a individuos mal preparados, como genero de commercio remunerador, não deveriam ser reconhecidos pelos poderes publicos para o exercicio legal da profissão respectiva.

Finalmente, peca ainda pela sua completa desvalia a assertiva de que essa limitação das matriculas prejudicaria estudantes pobres, pois o regime legal vigente faculta a 10% desses alunos o curso isento de quaisquer pagamentos, sob o compromisso de indenização ulterior, a expensas dos lucros permitidos pelo exercicio profissional, e esta Faculdade admitiu matricula e frequencia inteiramente gratuitas no curso pre-medico, a candidatos realmente necessitados desse beneficio, na proporção de 10% dos contribuintes.»

O sr. *Renato Barbosa*—Aí é que se justifica, plenamente, a interferencia do governo, no que respeita ao aparelhamento do ensino, de acordo com a necessidade e quanto ao numero de alunos. O que se deve é facultar as condições materiais para que o ensino se torne eficiente e real.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — E' certo que os estabelecimentos que vivem exclusivamente do ensino têm vantagem em receber o maximo de alunos que puderem, para que a renda aumente. Desde que, entretanto, se estabeleça na legislação comum—se a Constituição não puder cuidar disso—a exigencia da limitação de matriculas, os lucros dessa origem serão reduzidos:

Não considero que estabelecimentos de ensino devam constituir fontes de renda, capazes de proporcionar fortuna. O ensino não é mercadoria a que se possa atribuir esse destino. A fiscalização, pois, deverá ser também feita nesse terreno, afim de impedir a superlotação, prejudicial aos trabalhos escolares.

Dentre as emendas a que me venho referindo, algumas ha que consideram o problema sob todos os seus pontos de vista e procuram remediar o inconveniente, tornando obrigatoria a verificação das provas de habilitação nos institutos officiais.

Devo confessar á Assembleia que não tenho grande confiança nesse meio. Professor ha 27 anos, bem sei que os estabelecimentos officiais frequentemente claudicam nesse particular. Acredito que a maneira mais pratica seria proibir que quaisquer institutos de ensino superior, amparados pelas regalias legais, expedissem diplomas que fossem registados, sem que os respectivos diplomados se submetessem ao exame de Estado. O exercicio profissional dependeria do exame de Estado. Se não pusermos em pratica essa providencia, que a pouco e pouco está sendo adotada em todos os paises, continuaremos, fatalmente, a ter um mundo de doutores iletrados.

O *Sr. Renato Barbosa* — Parece-me que seria mais uma formalidade, seria um exame a mais a exigir e, talvez, passível dos mesmos erros que acompanham a vida do estudante desde o primeiro ano.

Um *Sr. Deputado* — O estágio supriria essa providencia talvez com mais vantagem.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — O exame de Estado poderia ser precedido de um estágio, cujo aproveitamento seria posteriormente verificado, porque não considero esse exame nos moldes da concepção antiga, com um reu perante o tribunal que o vai julgar. Poderá ser feito em varias provas, quantas forem necessarias, durante o periodo de verificação do aproveitamento.

A utilidade desse exame de Estado, regulado em legislação comum, seria compreendida pelos institutos de ensino, que leriam, naturalmente, a necessidade de ensinar bem; para que seus diplomados não fossem inabilitados nesse exame.

Está claro que se desmoralizariam aqueles institutos, cujos diplomados fossem reprovados, e, portanto, cuja validade de diplomas não fosse reconhecida. Seria uma exigencia moral, tendente a despertar o estímulo nos institutos de ensino, além do que procurassem melhor cumprir as suas finalidades. Não vejo outro meio. Tenho refletido muito sobre esse assunto.

O *Sr. Renato Barbosa* — E a fiscalização rigorosa do ensino?

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A fiscalização entre nós não oferece as garantias precisas.

O *Sr. Renato Barbosa* — Então, não podemos resolver o problema.

O *Sr. Moraes Andrade* — Permita o orador um aparte. Se me não engano, ouvi, de minha bancada, que S. Ex. dizia que a idéa de serem os exames procedidos em estabelecimentos officiais, embora os alunos estudem onde quizerem, não é razoavel e sufficiente para a defesa do ensino. S. Ex. foi levado a dizer isso pela longa experiencia que tem, das faculdades, etc. Ora; se os exames de cada uma das series escolares perante as faculdades officiais não constituem provas bastantes de habilitação, parece-me que esse unico exame final, de Estado, se-lo-ia muito menos. Não percebo bem a diferença de eficiencia entre uma prova só, total, e muitas parciais, seriadas.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — O aparte parece procedente, mas vou responder. Os exames prestados no fim de ano, em os estabelecimentos officiais, não são, habitualmente, bem julgados.

O *Sr. Renato Barbosa* — Parece que o processo usado na Alemanha é mais logico.

O *Sr. Moraes Andrade* — O remedio seria, pela lei organica do ensino, dar aos exames de fim de ano rigor maior, apare-

lhamento de provas que os tornasse mais razoáveis, mais perfeitos e mais demonstrativos do preparo do aluno. A mim me parece, salvo melhor juízo.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — V. Ex., professor em um Estado, onde o ensino está tão adiantado, sabe, entretanto, quais os riscos que correm os examinandos, quando mudam de ambiente...

O *Sr. Moraes Andrade* — Perfeitamente.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — ... para fazerem exames, qual a depressão que sentem, quando submetidos a provas em Estados, em localidades, ou, mesmo, em estabelecimentos de ensino diferentes daqueles em que aprenderam.

O *Sr. Moraes Andrade* — Perfeitamente. Mas, talvez isso seja uma prova a mais da capacidade do aluno.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Não se pode verificar o aproveitamento intelectual do aluno que se sente dominado pelo ambiente, e a consequencia, não se iluda o Professor Moraes Andrade, seria o afrouxamento no modo de julgar esses exames.

O *Sr. Luis Sucupira* — Os proprios examinadores, sabendo disso, têm um ponto de tolerancia.

O *Sr. Moraes Andrade* — Nos exames de Estado seriam as mesmas as consequencias.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — E' coisa diversa. O exame de Estado seria feito em condições especiais, por homens formados, perante comissões examinadoras designadas para esse fim, constituídas de profissionais capazes...

O *Sr. Luis Sucupira* — Serão exames mais praticos do que teoricos.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — ... ao passo que os exames seriados, assim realizados, iriam atuar sobre os meninos, prejudicando-lhes o raciocínio.

Ninguém nesta Assembléa, acredito, imaginará que eu me caracterize pela frouxidão no julgamento dos exames.

O *Sr. Renato Barbosa* — Parece que V. Ex. é partidario do sistema alemão, em que o aluno, no final do curso, presta um unico exame, que é o primeiro e o ultimo.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Lá, pode ser assim, mas, entre nós, onde fazer esse exame?

No proprio estabelecimento de ensino? Perfeitamente inutil, pois o exame que se reveste desse caracter, como um meio de apuração do aproveitamento, não poderia ser feito no proprio estabelecimento, pois os julgadores seriam suspeitos.

Notem bem os Srs. Constituintes que não me refiro aos cursos secundarios. As deficiencias desses encontram remedio na au-

lonomia garantida pela exigencia do curso intermediario, que precederá a matricula nas faculdades superiores, matricula esta resguardada pelo exame vestibular. Desde que se estabeleça a necessidade desses cursos intermediarios, o ensino secundario fatalmente melhorará. Refiro-me ao exame de Estado, apenas para os cursos superiores, para autorizar o exercicio profissional. Creio que não ha outra solução, pois estou absolutamente convencido da ineficacia e da disparidade da fiscalização, nesse particular.

O Sr. *Leão Sampaio* — Esse exame de Estado teria um sentido lato.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Seria o exame de Estado regulado na lei comum, mas eu desejaria que, na Constituição, figurasse apenas a exigencia dessa prova final.

Se a não estabelecermos na Constituição, acredito que não prevalecerá.

O Sr. *Plinio Tourinho* — Acho que todo o mal de nossa instrução reside na pessima remuneração dos professores, desde os cursos primarios até os superiores.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Tratarei disso, meu nobre colega, quando voltar á tribuna para abordar os problemas de assistencia.

O Sr. *Frederico Wolfenbutell* — V. Exa. quer, além dos exames anuais, os exames de Estado?

O SR. LEITÃO DA CUNHA — O exame de Estado será feito no fim do curso, sem abolição do curso normal das faculdades; será exigido, antes de se autorizar o exercicio profissional dos diplomados pelos institutos idoneos.

O Sr. *Morais Andrade* — E a mesma liberdade para os estabelecimentos de ensino superior.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Não posso ser partidario do ensino oficial, exclusivo, quando defendo, com todas as minhas forças a necessidade de limitação das matriculas.

Essa exigencia do exame de Estado obrigaria os institutos de ensino a cuidarem mais da eficiencia dos seus cursos.

Varias circunstancias têm concorrido para dificultar a acção dessas exigencias do ensino e a principal delas é uma consequencia extravagante do super-sentimentalismo dos brasileiros. Essa consequencia extravagante se resume no seguinte: consideramos as exigencias de um regime escolar castigo imposto aos estudantes.

Ora, todas as exigencias do regime escolar não constituem castigo imposto aos estudantes, mas necessidade para que o ensino seja eficaz. Qual de nós ainda não ouviu ou não leu protestos nestes termos: «Pobres rapazes! obrigados a fazer tres provas parciais por ano.» «Que barbaridade! Não podem ser

promovidos sem exame, senão quando tiverem media boa nos trabalhos escolares».

Isto que ouvimos, diariamente, é, entretanto, um erro de apreciação, uma consequencia extravagante — repito — do excesso de sentimentalismo nacional.

O *Sr. Moraes Andrade* — Em beneficio dos proprios estudantes.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Não podemos continuar a formar incapazes para a luta pela vida.

Não sou xenofobo; entretanto, sou nacionalista. Quero defender o brasileiro valorizando-o. Se continuarmos a desprezar o ensino, permitindo que os nossos diplomados tenham desenvolvimento intelectual menor do que o que deveriam ter, ficaremos inferiores aos estrangeiros que para aqui venham, naturalizem-se ou não, exercer, legal ou ilegalmente, diversas profissões.

No Concelho Nacional de Educação propus que os profissionais estrangeiros que quisessem habilitar-se ao exercicio profissional entre nós fossem obrigados a repetir integralmente o curso respectivo, porque essa exigencia nos é feita noutras terras. Hilario de Gouveia, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, quando, por ocasião da revolta de 93, emigrou para a Europa, foi obrigado a prestar exames de todo o curso da Faculdade de Medicina de Paris para poder clinicar em França. Nós permitimos que, após um exame facil, os estrangeiros trabalhem entre nós.

O *Sr. Carlos Gomes de Oliveira* — E atualmente essa exigencia é menor, pois bastam 10 anos de exercicio profissional no país.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Tudo isso com o meu protesto. Em todo caso, se tem feito.

Uma das emendas apresentadas ao anteprojeto constitucional procura remediar, por um caminho indireto, esse inconveniente, proibindo aos estrangeiros o exercicio de profissões liberais, salvo em caso de reciprocidade.

O *Sr. Renato Barbosa* — V. Ex. deve saber o quanto é importante esta questão para nós no Rio Grande do Sul.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Não devemos amparar essa emenda com a clausula, «mediante reciprocidade», pois, um país de imigração, como é o nosso, seria invadido, sob esse pretexto, pelos profissionais da nacionalidade das diversas correntes imigratorias.

Srs. Constituintes, confiemos em que o legitimo desejo de apressar a feitura da Constituição por que todos nos ansiamos e a conveniencia de não descer a pormenores na sua redação

não leve a Comissão dos 26 a deixar de atender ás grandes aspirações nacionais e ás nossas justas reivindicações sociais.

Precisamos defender o brasileiro contra esses diferentes germes de desagregação, essas diversas causas de enfraquecimento que a pouco e pouco se acumulam e, despercebidamente, vão prejudicando a vitalidade do nosso país. Para que, no particular somente da educação, essas aspirações e essas reivindicações sejam resguardadas, creio que deveremos incluir na Constituição o seguinte: no que respeita ao ensino primário, devemos torna-lo obrigatorio e gratuito. Mas não somente o ensino senão também o estudo, pois é preciso salientar a diferença entre obrigatoriedade do estudo, equivalente á frequencia escolar, e obrigatoriedade de ensino, traduzida pela existencia da escola.

Assim, portanto, no que respeita ao ensino primario, — incluido o emendativo — deveria ser obrigatorio o estudo, e gratuito o ensino.

O Sr. Luiz Sucupira — Gratuito somente o ensino publico.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Naturalmente.

Quanto ao ensino tecnico de artifices, deveria ser obrigatorio e também gratuito para os pobres.

Quanto ao ensino secundario — obrigatorio, autonomo e também gratuito para os pobres.

Quanto ao ensino complementar — ensino pre-especializado, intermediario ao ensino secundario, autonomo, e aos estudos superiores: obrigatorio e também gratuito para os pobres.

No que respeita ao ensino superior — obrigatorio também, porque o Estado tem o dever de entreter escolas-padrão, pelas quaes as outras, particulares, possam orientar-se.

O ensino superior deve igualmente ser gratuito para os pobres, exigindo-se o exame de Estado para o exercício profissional dos diplomados pelos institutos idoneos.

O orçamento publico não poderia suportar, com a difusão necessaria, o ensino gratuito, em todos os graus, no Brasil.

Não podemos pretender tal. Quando isso puder ocorrer, o que seria o ideal, não haverá impedimento algum para que se generalize a providencia, mas devemos exigir, na Constituição, que seja gratuito para todos o primario e o emendativo e gratuito desde já, para os pobres, o tecnico de artifices, o secundario, e complementar deste e o superior.

A par disso, ha medidas de caracter geral que deveriam também figurar na Constituição: por exemplo, a ação supletiva da União, e eventualmente dos Estados, no caso de não poder um Estado, ou um municipio, entreter institutos dos diversos tipos de ensino obrigatorio.

Está claro que não defendo a intervenção da União nos municípios que não possam reservar determinada verba para o ensino, mas julgo necessaria a ação supletiva da União no Estado e a do Estado no município, na eventualidade de um ou do outro não poder manter as escolas, que devam existir.

Tambem julgo indispensavel determinar a Constituição que reservem para esse fim, a União, os Estados e os municípios, uma quota fixa nos respectivos orçamentos anuais, que não possa ter outro destino.

Se não estabelecermos essa exigencia constitucional, continuaremos a não ter ensino, por falta de dinheiro.

É do conhecimento de nós todos que varios fundos, especiais, creados pelo Congresso Nacional, para o custeio da instrução e da educação, logo que renderam muito foram desviados.

O Sr. *Morais de Andrade* — Neste caso, a primeira lição devia ir para o Governo.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Fundos especiais, estabelecidos com o fim determinado, accitos, no momento, pelo Congresso, na suposição de que não renderiam muito, logo que se avolumaram as rendas respectivas foram desviados para outros fins.

Pelo Governo Provisorio, foi creado o selo de educação e saude, que trouxe algumas vantagens para o ensino; não tantas quantas se esperavam, porquanto houve um pouco de exagero na avaliação da renda prevista. Já não se conta, entretanto, com esse fundo para o orçamento futuro.

Assim parece-me necessario que na Constituição se estabeleça a obrigatoriedade de fixar-se uma percentagem, a qual ficará ao criterio do plenario, de acordo com as necessidades locais, que desconheço, dos diferentes Estados e municipios e que deverá constar dos respectivos orçamentos, afim de fazer face ás despesas com o ensino. Não precisaremos, é certo, da intervenção federal para que essa quota não seja desviada. Basta que na Constituição — e não só para esse, mas para todos os casos — se estipule, de maneira precisa, a responsabilização dos infratores da lei.

Tem sido lembrado por varios oradores, nesta Casa, que é inutil entregar-se a politicos o julgamento de politicos. Pois títimos dos politicos esse julgamento? Atribuamo-lo ao Poder Judiciario. Uma vez verificada a infração, *ex-officio*, a autoridade judiciaria iniciará o processo de responsabilidade.

Tenho certeza de que se quatro ou seis chefes de município, dois ou tres governadores de Estado, um Presidente da Republica forem processados e condenados, não haverá mais quem lhes queira seguir os maus exemplos.

O Sr. Renato Barbosa — O que queria ver era se processar um Presidente da Republica, neste país.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Enquanto não formos capazes disso, não serão obedecidas as nossas leis. E' preciso que os humildes, os desprotegidos, saibam que a lei se applica a todos, estando sujeitos aos seus rigores tambem os potentados.

Não podemos continuar no velho regime de castigar quem não tem padrinho, e de perdoar os que estejam bem amparados.

O Sr. Renato Barbosa — Quero ver quem primeiro bota o guizo no pescoço do gato...

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Estou falando sobre instrução; e qual de nós desconhece o efeito milagroso de uma interferencia oportuna — ou diria inoportuna — sobre o julgamento de um exame?

Raros são os julgadores que sabem resistir.

O Sr. Cardoso de Melo — V. Ex. é uma excepção muito brilhante.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Agradeço o aparte de Vossa Ex., que foi meu discipulo e pode dar o seu testemunho.

Todos nós, que temos responsabilidades e que temos intervindo em questões de ensino, sabemos que as notas são amende alteradas por interferencia de pessoas estranhas. Assim, temos de lutar contra essa tendencia natural do brasileiro, julgando-se cada qual, no seu caso, uma excepção, de vez que as penalidades só devem pezar sobre os outros. São habitos nossos, contra os quais nos precisamos defender.

Nós, que sinceramente nos estamos esforçando para obter uma regeneração de costumes no Brasil, não sómente de costumes políticos, mas dos referentes ao ensino, devemos reconhecer nossos pontos fracos e procurar remedia-los. Pelo intermedio de dispositivos constitucionais, estabelecida a preliminar da responsabilização do infrator, poderemos corrigir essas tendencias. Sem tais dispositivos, não nos corrigiremos, porque, quando uma lei ordinaria as contrariar, será substituida por outra que a elas se adapte.

O Sr. Lacerda Pinto — Sem essa responsabilidade em todas as esferas, inutil será a Constituição que fizemos.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Agradeço o aparte do meu colega, porque não só essa responsabilidade deve interessar as questões do ensino, mas revestir um caracter geral.

Relativamente ao que, sobre o ensino, penso dever incluir-se na Constituição em preparo, para não mais fatigar a Assembléa, (não apoiados) dou por findas estas considerações, Sr. Presidente. Em outra oportunidade ocuparei a atenção da Casa, para tratar dos problemas da assistencia, que considero deverem tambem fi-

gurar na Constituição, em prol da valorização do brasileiro e benefício de nossa Patria. (*Muito bem; muito bem. Palmas. O orador é vivamente cumprimentado*).

O SR. PRESIDENTE — Tem a palavra o Sr. Leitão da Cunha, para uma explicação pessoal.

O SR. LEITÃO DA CUNHA (Para explicação pessoal) — Sr. Presidente. Srs. Constituintes; Para concluir as considerações que me parecem necessarias para justificar a idéa de que a Constituição a ser elaborada por esta Assembléa deve ser um verdadeiro código de defesa nacional, pela valorização do brasileiro, além do que já referi com respeito á instrução e á educação cumpre-me dizer alguma coisa no particular da assistencia individual e coletiva, afim de, assim, atender aos tres outros itens considerados indispensaveis, para que os nacionais se encontrem, a partir de agora, em condições melhores do que aquelas que o ambiente lhes tem deparado.

A assistencia, individual, ou coletiva, deve exercer-se com intuito de satisfazer varios problemas de tres naturezas: uns, que se relacionam com a assistencia espiritual; outros, que dizem com a assistencia fisica e, finalmente, os que se prendem á assistencia economica.

Qualquer desses problemas, grupados assim, como venho de fazer deve ser decomposto em uma série de subdivisões que correspondem: á assistencia aplicada aos individuos normais e á assistencia que reclamam os anormais.

A assistencia espiritual aos individuos normais é satisfeita pela educação e a educação exige, como condição essencial para sua eficiencia, para que, portanto, atue como fator de elevação moral da nacionalidade, um professorado competente.

E para que haja esse professorado competente, cuja capacidade tecnica e cujo valor moral devam ser garantidos pela autoridade publica, é indispensavel proceder a uma revisão nos quadros atuais e ter em vista as diferentes condições que permitam favorecer a vida desses trabalhadores intellectuais, os quais, até o momento, não têm encontrado o amparo suficiente na legislação brasileira.

Ninguém, entre nós, ignora a situação difficil em que se encontram os professores publicos e os professores particulares, os quais não conseguem obter os meios de subsistencia que lhes permitam, a um tempo, dedicar-se de modo completo ás suas occupações normais e satisfazer ás exigencias do entretenimento das respectivas familias.

Não é necessario citar o que se passa com o professorado particular, porque todos os Srs. Constituintes conhecem a miséria da remuneração que habitualmente lhe é facilitada.

Quanto ao professorado publico, em qualquer das suas categorias, tambem é insufficientemente recompensado.

Do tempo do Imperio para cá, tem-se verificado que, á medida que outros profissionais, então retribuidos com vencimentos iguais aos dos professores, foram a pouco e pouco obtendo beneficios progressivos, estes ultimos apenas conseguiram pequenas vantagens, de modo a ser a diferença, hoje, entre uns e outros, realmente impressionante.

Para exemplificar, citarei o que ocorreu com os professores dos institutos de ensino superior, os quais, no tempo do Imperio, eram renumerados de maneira equivalente aos desembargadores.

Uns e outros recebiam mensalidades que, consideradas hoje de modo absoluto, seriam ridiculas, mas que, dado o valor aquisitivo da nossa moeda, então, eram suficientes para que pudessem viver com folga relativa.

Dessa epoca para cá, os desembargadores foram gozando de aumentos sucessivos, de modo que, atualmente, percebem 5:000\$000 mensais. ao passo que os professores apenas alcançam 1:600\$000.

A prova de que os poderes publicos não se têm interessado convenientemente pela sorte dos professores está em que, já no periodo posterior á Revolução de 30, foram eles reduzidos nos seus vencimentos, pela supressão das gratificações adicionais, gratificações resultantes do trabalho executado e justificadas pelo fato de não terem os mesmos acesso de cargo e de não haver, portanto, para eles, outra possibilidade de aumento de vencimentos.

Sei que se diz, com muita enfase, por vezes, não ser necessario majorar o estipendio dos professores, por disporem de outros recursos, de outros meios de ganhar a vida. Nada mais despropositado.

Se não se paga aos professores o suficiente para que possam viver, é claro que eles têm necessidade de procurar alhures meios de subsistencia, creando-se assim verdadeiro ciclo vicioso. Enquanto não se remunerar sufficientemente aos professores, não lhes será permitido dedicar-se inteiramente ao ensino. Logo que sejam convenientemente estipendiados poder-se-á exigir que se entreguem exclusivamente ao magisterio.

O que se procura fazer em outros países, onde os problemas do ensino são levados a serio, é justamente dar facilidades ao professor para que aplique toda sua atividade ao magisterio.

Nenhum mistér exigirá maior dedicacão do que o de professor. Ninguem, entretanto, poderá prender-se ao exercicio do magisterio com a certeza de não alcançar os meios de subsistencia para a sua vida e para a dos de sua familia. E' preciso ainda salientar que os professores de todos os graus têm obrigações que não pesam sobre muitos dos outros profissionais.

Não podem dispensar certas exigencias da vida social, como não podem fugir á constituição de bibliotecas. E todos nós que compramos livros sabemos por que preço estão eles hoje.

Essa educação espiritual, resolvido que seja o problema do professorado competente e bastante, exige escolas convenientemente instaladas, não só quanto aos predios em que devam funcionar como quanto ao material.

Sabemos que nem todas as escolas do Brasil estão devidamente aparelhadas, qualquer que seja o grau de ensino nelas ministrado. Na instrução primaria, o problema tem sido abordado varias vezes, nesta Capital e em muitos Estados, sem ter encontrado, até hoje, solução definitiva, pela incapacidade presente dos predios que existem, relativamente ao numero dos alunos que os frequentam e, ainda, com maioria de razão, em proporção aos que os deveriam frequentar.

Quando, em 1919, me coube a honra de ocupar o cargo de Diretor da Instrução Publica Municipal, em relatorios apresentado ao eminente brasileiro, então Prefeito do Distrito Federal, Dr. Melciades de Sá Freire, fiz a demonstração de que a capacidade dos predios escolares, improprios em sua quasi totalidade, era prejudicial á educação e á saude dos nossos meninos.

As palavras que a seguir lerei, juntamente com um quadro demonstrativo, constam do meu relatorio diretoral então apresentado.

«— Todos dizem, pelo que parece que todos sabem, que a construção dos predios escolares deve ser o tato inicial em qualquer tentativa de organização do ensino primario no Distrito Federal. Mas, entre dizer e fazer ha um abismo, que ninguém, até agora, se atreveu a vencer. E' preciso que uma vontade forte de bem servir á causa publica passe do terreno ingrato das promessas, para o campo fecundo da realização e tome a si demonstrar a traição daquela voragem, que esteriliza, sob apparencia enganosa, o germe da economia e da ordem.

Realmente, a construção de predios amplos e confortaveis, nos quais os alunos das escolas primarias possam ser instruidos e educados, em condições olimas, permitirá que se obtenham as seguintes vantagens:

a) Desaparecimento da verba,—que aumenta progressivamente, em vista das exigencias despropositadas dos proprietarios,—necessaria para o aluguel dos predios.

b) Possibilidade de dar-se instrução ás crianças sem estragar-lhes a saude, o que atualmente não succede, pois a area de que dispoe a Prefeitura, em todas as suas salas de aulas nas escolas primarias, orça por 54.145m², quando deveria atingir, para que não houvesse aglomeração prejudicial aos alunos e profes-

sores, a 75.218m². Ora, isso demonstra (vide o quadro abaixo) que as nossas escolas não deveriam acomodar mais de 44.364 alunos. E embora tenham comportado, em 1919, cerca de 60.000, com manifesta infração das disposições legais e dos principios higienicos, esse numero nem chega á metade da população em idade escolar provavel no Distrito Federal.

DIST. TRIPTO	Numero de escolas	Numero de salas	Area dos edificios	Numero de adjuntas	Numero de alunos que contém	Numero de alunos que pode conter	Area necessaria ao distrito	Area necessaria a mais ou a menos	Alunos a mais ou a menos
1o	18	96	3.200,80	98	3.659	2.436	4.573,75	- 1.372,95	1.223 +
2o	19	139	5.130,40	153	4.638	3.806	5.797,50	- 667,10	742 +
3o	18	137	5.228,65	113	4.615	4.223	5.768,75	- 540,70	392 +
4o	17	99	3.072,06	171	4.464	2.426	5.580,00	- 3.072,06	2.038 +
5o	18	129	3.703,98	112	3.087	2.809	3.858,75	- 154,77	278 +
6o	18	134	3.837,00	107	3.580	2.888	4.475,00	- 635,00	692 +
7o	18	201	4.976,39	140	5.977	3.723	7.471,25	- 2.494,86	2.254 +
8o	20	136	3.363,27	129	4.491	2.513	5.613,75	- 2.250,48	1.948 +
9o	17	101	2.950,79	106	3.139	2.248	3.923,75	- 840,71	891 +
10	16	70	2.197,76	60	2.453	1.669	3.065,25	- 868,49	784 +
11	15	85	2.576,47	89	2.837	2.061	3.538,75	- 962,28	770 +
12	8	67	1.893,38	67	2.239	1.425	2.789,75	- 905,37	814 +
13	10	57	1.482,87	34	1.423	1.096	1.778,75	- 295,88	327 +
14	12	81	2.358,00	47	2.010	1.845	2.512,50	- 154,50	156 +
15	12	36	1.044,66	30	1.082	804	1.352,20	- 307,84	278 +
16	11	54	2.027,41	22	1.917	1.555	2.396,25	- 368,84	362 +
17	9	31	1.327,00	22	1.240	855	1.550,00	- 223,00	385 +
18	13	43	1.241,73	9	1.300	932	1.625,00	- 383,27	368 +
19	12	36	1.300,82	14	747	993	933,75	+ 367,07	246 -
20	13	40	893,58	7	560	680	700,00	+ 193,58	120 -
21	10	80	2.531,98	87	2.638	1.859	3.297,50	- 765,52	779 +
22	9	26	947,65	25	1.249	710	1.561,25	- 613,60	539 +
23	13	35	947,15	10	836	763	1.045,00	- 97,86	73 +
<hr/>									
326	1.099	58.145m ² ,24	1.631	60.070	45.364	75.218m ² ,71	17.416m ² ,83	15.736 +	

E não é somente a questão da area, que nos deve interessar, senão também a relativa ás condições higienicas dos predios alugados. Ora, é por demais sabido que a maioria desses predios está em mau estado de conservação, que muitas das suas salas são pessimamente iluminadas e deficientemente ventiladas, que os aparelhos sanitarios são em numero reduzido e quasi sempre mal instalados, que os locais destinados para recreio dos alunos são, salvo raras excepções, pateos acanhados, ameude mal cheirosos.

Alem desses, que são os bons, outros ha cujas condições hí-gienicas são tais, que a permanencia de uma escola publica, em seu interior, constitue um verdadeiro atentado contra a saude dos professores e das crianças;

c) Realização possível do ensino de trabalhos manuais, cuja orientação deverá variar, conforme tratar-se de uma escola urbana, rural ou insular;

d) Organização do escotismo e dos jogos infantis, cujo desenvolvimento permitirá, alem das vantagens de ordem fisica e psiquica, para as crianças, a angariação de auxilios para o entretenimento e melhoria das caixas escolares;

e) Construção das vilas escolares, meio mais pratico de resolver o problema da instrução primaria nas zonas rurais insalubres. Em verdade, facilitando, a Prefeitura, o transporte dos alunos para essas vilas, tornará possível o ensino eficiente aos habitantes das zonas inhospitas, onde as escolas, quando são creadas, ou não são mantidas por impossibilidade de localiza-ção de professores, ou são entrelidas com irregularidades insa-naveis, por falta ou inassiduidade dos docentes.

A medida, aqui proposta, é evidentemente economica, pois evitará que se mantenham escolas para um numero demasiada-mente reduzido de alunos, e que a Prefeitura suporte o encargo re-sultante da diminuição da capacidade de trabalho dos docen-tes que adoecerem;

f) Aumento de rendimento das escolas, o que tornará pos-sível a decretação da obrigatoriedade do curso primario;

g) Redução relativa do numero de professores, como con-sequencia direta da uniformização das classes e da condensação dos alunos de varias escolas atuais em uma das futuras;

h) Possibilidade da unificação dos processos de ensino, se não em todo o Distrito Federal, ao menos em cada distrito es-colar;

i) Facilitação dos serviços de inspeção pedagogica e me-dica;

j) Economia de material escolar, e maior facilidade de sua conservação;

k) Oportunidade de realização do ensino objetivo das ci-encias;

l) Atração do aluno para a escola, onde encontrará um meio superior áquele em que vive, e que lhe permitirá habi-tuar-se ao asseio e á ordem, e, portanto, adquirir qualidades, que poderão exercer influencia favoravel á vida em seu lar».

Isso que se verificava na Capital da Republica ainda se observa, com o mal agravado, em muitas outras regiões do Brasil.

Outro problema serio, relativo á educação das crianças, sobretudo no que respeita á sua instrução e á sua educação moral, é o livro. Quantos livros impróprios, cheios de erros e mal orientados, são utilizados nas escolas!

Em 1929, por convite do Diretor da Instrução Municipal, tive a honra de presidir a uma Comissão, da qual faziam parte Goulart de Andrade, D. Zelia Braune, Amoroso Lima, Domingos Magarinos e Joaquim Vidal, nomeada para revisão dos livros então utilizados na instrução primaria do Distrito Federal. Estudou essa Comissão 262 livros. Desses, verificou que apenas 33 poderiam ser utilizados sem qualquer restrição; 17 poderiam ser empregados com algumas restrições, no que respeita ao grau de ensino, e poderiam ser destinados á biblioteca de professores; 34 poderiam ser aceitos sob a condição de, na primeira reedição, serem refundidos para correção do grande numero de erros que continham; 85 não poderiam ser aceitos senão depois de reeditados e 92 foram condenados por imprestaveis.

De tais livros transcrevi alguns trechos, para que os Srs. Constituintes vejam como eram educadas as nossas crianças que deles se utilizavam, porque eram livros adotados e alguns tinham atingido, como um a que me referirei, á vigésima edição. Num deles se dizia: «O aparelho digestivo, constituído pelo estomago, coração, pulmões e os anexos destes órgãos»...

Desse mesmo livro: «Mastigamos com a boca; engulimos com o esofogo». E ainda: «A mucosa estomacal forra a parte externa do estomago». Mais: «As duas cavidades superiores do coração chamam-se ventriculos e as duas inferiores auriculas». Depois: «A aorta... em forma de cruz até a parte superior do abdomen»... Depois: «Supõe-se, enfim, que os leucocitos, sob a ação do ar, convertem-se em hematias».

De um segundo livro de leitura: «As vertebbras contém no seu interior uma especie de tubo, encerrando certa substancia tenra e esbranquiçada, que se chama medula espinhal.» Ainda: «A perna tem dois ossos chamados canas».

«Depois de digerido o alimento forma-se um liquido que pela ação dos pulmões se transforma em sangue.»

«E' através da mucosa do intestino que é sugado o sangue, o ar respirado e o alimento digerido.»

De um livro de Ciencias e Fisica, 21ª edição:

«Ha nas orelhas um orificio que comunica com as partes internas da cabeça.»

«O ar passa da traquéa para os pulmões.»

«As veias vão reunir-se todas no coração.»

«Dentro do nosso craneo existe uma polpa.»

«O elefante anda tão depressa que acompanha um cavalo a galope.»

De uma Historia Natural:

«O porquinho da Índia, ou cobaia do Brasil, tem o pelo da côr cinzenta.»

«O burro pode ser de côr cinzenta, parda ou escura.»

«O Perú tem penas escuras com reflexos esverdeados, mas sendo domesticado perde em parte essa côr e torna-se geralmente pardo, esbranquiçado e até inteiramente branco.»

«O corpo do homem compõe-se de ossos cobertos de carne e pele.»

«A cobra coral é inofensiva.»

«As tartarugas de agua doce são muito pequenas.»

«O lagarto mora nas paredes velhas.»

«A boca termina na parte inferior pela língua e pelos labios.»

«Da faringe os alimentos passam para o esofago, por meio de uma abertura cardia.»

De uma Física Elementar:

«Todas as verticais passam pelo centro da terra.»

«A unidade do sistema metrico é o quilograma.»

«Uma balança é tanto mais sensivel quando, além de ter or braços rigorosamente iguais em comprimento e em peso, devem ser muito compridos e muito leves.»

«Crescimento em largura ou dilatação linear.»

«Os comerciantes em espirito.»

De «Lições de Coisas», em novissima edição:

«Corpos solidos aqueles que não se modificam.»

«O barometro serve para determinar a altura das montanhas.»

«Os nervos são cordões brancos e finos formados de uma materia mole.»

«As arterias ou veias são muito absorventes.»

«Os EE. UU. da America do Norte têm 8.000.000 de habitantes.»

«A Republica Argentina tem 4.000.000 de habitantes.»

«O Brasil tem 18.000.000 de habitantes.»

«O Distrito Federal tem 746.789 de habitantes.»

«O cerebro e a medula espinhal formam o chamado encefalo.»

«As veias pulmonares, que desembocam nessas arterias.»

Isso indica a necessidade, constante de uma revisão dos livros que possam ser utilizados nas escolas, para que os alunos não adquiram noções erradas que, mais tarde, difficilmente, poderão corrigir — aqueles que o puderam fazer.

A assistencia espirital aos individuos anormais, dependente da educação emendativa, entre nós, tambem é de deficiencia lamentavel, quer se considerem os anormais psicicos, quer os cegos e surdos-mudos.

Para a educação dos anormais psicicos, alguma coisa se tem feito, porém, quasi que somente de iniciativa particular. Infelizmente, essa iniciativa não tem encontrado o apoio que devera ter por parte das autoridades. Se considerarmos o Brasil inteiro, essa assistencia é quasi inexistente.

O *Sr. Xavier de Oliveira* — Pediria licença ao mestre para ligeira restrição, dizendo que, em Pernambuco, essa assistencia aos anormais psicicos já se realiza, pode-se dizer, integralmente; e, em Porto Alegre, vai se fazendo satisfatoriamente.

O *Sr. Annes Dias* — Mas por iniciativa particular.

O *Sr. Xavier de Oliveira* — Faço tal reparo porque esses Estados esquecidos poderiam considerar a omissão uma injustiça. Devo ainda acrescentar que, em Pernambuco, essa assistencia se faz completa, até a domicilio. A Liga de Higiene Mental tem catalogadas as casas onde ha doentes mentais a assistir!

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Que me dirá V. Ex. do interior do Estado?

O *Sr. Xavier de Oliveira* — Aí V. Ex. tem razão.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Agradeço o apoio do nobre collega e peço aos que me dão a honra de ouvir, que me aparteiem quando houver conveniencia e daí resultar qualquer enaltecimento á iniciativa particular ou governamental que eu porventura não cite. Preocupo-me, ao fazer o meu discurso, em não apresentar exemplos concretos favoraveis ou desfavoraveis a este ou aquele Estado, considerando o problema apenas de um ponto de vista geral...

O *Sr. Xavier de Oliveira* — Estamos acostumados a ver da altitude de que V. Ex. se coloca em todos os seus atos.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — ... para não melindrar quem quer que seja. Os apartes, porém, elucidarão certos pontos e os aceitarei com o maior prazer.

Relativamente á educação emendativa aos cegos e aos surdos-mudos, creio ser de vantagem revelar á Assembléa este quadro estatístico em que vem a indicação do numero desses infelizes existentes em todos os Estados do Brasil. Em alguns deles a proporção é de tal modo elevada que me custa crer nos nu-

meros, encontrados nos documentos oficiais. A intervenção do Governo em prol desses necessitados não tem sido feita como era de esperar.

Cegueira e Surdo-Mudez

Coefficientes em 10.000 habitantes

UNIDADES FEDERATIVAS	CAPITAIS			
	Cegueira	Surdo-mudez	Cegueira	Surdo-mudez
Acre	2.92	1.84	—	—
Alagoas	12.67	3.70	11.87	2.97
Amazonas	8.37	3.63	9.38	3.96
Baía	12.94	4.44	9.77	2.82
Ceará	15.16	4.07	14.90	1.27
Dist. Federal	10.74	10.71	—	—
Esp. Santo	5.69	3.94	9.15	6.86
Goiás	13.09	54.05	10.84	65.02
Maranhão	16.72	5.74	8.50	2.46
Mato Grosso	10.38	22.55	24.35	53.45
Minas Gerais	8.70	16.29	6.84	6.30
Pará	9.84	3.42	6.30	1.69
Paraíba	15.01	5.16	14.72	2.08
Paraná	7.34	17.03	10.25	5.82
Pernambuco	9.85	2.54	7.96	1.30
Piauí	15.04	5.75	15.48	2.43
R. de Janeiro	6.99	3.34	6.73	2.55
R. G. do Norte	14.11	5.36	17.27	0.98
R. G. do Sul	5.34	7.82	4.13	3.07
Santa Catarina	8.57	8.04	8.71	3.63
São Paulo	6.11	5.86	5.06	3.89
Sergipe	13.18	4.38	14.09	2.14
Brasil	9.75	8.56	10.74	10.71

A assistência física deve iniciar-se com a pratica da chamada puericultura, começada na vida ante-natal, e continuada, naturalmente, pela assistência infantil. Para que todos compreendam a necessidade de se tomarem providencias decisivas nesse particular, herei os dados constantes deste quadro relativo aos nascidos mortos no Distrito Federal, em 1932, os quais demonstram ter ascendido a

2.768 o numero dos anti-mortos, ou 85.31 %, proporção elevadissima.

Em 1931, essa proporção havia sido de 82.59%, no ultimo quinquenio atingira a 77.57%, e nos ultimos 30 anos a 74.67%, o que indica marcha progressiva.

Se, em 30 anos, elevou-se a 74.67 %, no ultimo quinquenio a 77.57%, em 1931, a 82.59 % e, em 1932 a 85.31 %, impõem-se que medidas, não ignoradas, pois todo o mundo medico as conhece, sejam postas em pratica em beneficio das gestantes, afim de que se evite a ascensão do numero dos nascidos mortos.

Poderia, naturalmente, fazer o estudo de tais providencias, mas seria preciso para isso manter-me na tribuna por muitas horas, sem trazer vantagens para o reconhecimento da necessidade das medidas por que clamo.

Depois que o nascimento se verifica, as crianças tambem permanecem entre nós em situação deploravel, por condições varias, que nós todos, medicos, bem conhecemos, mas parece que nossos legisladores ignoravam.

A mortalidade das crianças no primeiro ano de existencia é enorme.

No Distrito Federal, no quinquenio de 1903 a 1907, morreram, no primeiro ano de existencia, 184,14 crianças, sobre 1.000 nascidas vivas; no de 1908 a 1912, morreram 182; no de 1913 a 1917, 176; no de 1918 a 1922, 175; no de 1923 a 1927, 171; no de 1928 a 1932, 176. Nos 30 anos que são abrangidos pela estatística, organizada na repartição conveniente do Departamento Nacional de Saude Publica, faleceram em media 176 crianças, no primeiro ano de vida, sobre mil que tinham nascido.

Obitos de 0 a 1 ano, no Distrito Federal

QUINQUENIO	TOTAL	Em 1.000 nascidos vivos
1903-1907	18.216	184.14
1908-1912	21.918	182.03
1913-1917	25.203	176.76
1918-1922	28.480	175.75
1923-1927	29.163	171.70
1928-1932	28.569	176.07
1903-1932	151.349	176.05

Nesse primeiro ano de vida as mortes em virtude de diarréa e enterite ascenderam aos seguintes numeros:

Primeiro período, 71, relativamente a 1.000 recém-nascidos; no segundo, 68; no terceiro, 71; no quarto, 74; no quinto, 70; no sexto, 71. No período de trinta anos foi de 71.38, o que quer dizer que, praticamente, não houve a menor melhoria pela redução do número de crianças vitimadas no primeiro ano de existência por diarréa e enterite.

Obitos de 0 a 1 ano, no Distrito Federal, por diarréa infantil

QUINQUENIO	TOTAL	Em 1.000 nascidos vivos
1903-1907	7.075	71.52
1908-1912	8.273	68.71
1913-1917	10.167	71.31
1918-1922	11.994	74.01
1923-1927	12.049	70.74
1928-1932	11.886	71.17
1903-1932	81.444	71.38

Esses números que acabo de ler referem-se ao Distrito Federal, mas são relativamente elevados, comparativamente ao que se observa em outras capitais estrangeiras; com respeito, porém, a algumas brasileiras, são sensivelmente baixos.

Em S. Luiz do Maranhão, o número atingiu a 217 por mil, no último quinquênio, isto é, de 1928 a 1932; em Paranaguá, a 285; em Vitória, 204; em Belo Horizonte, 186; em Curitiba, 133; em Recife, 175; em Nova York, 75; em Berlim, 92 e, em Bruxelas, 108.

Estudo comparativo de varias cidades durante o período de 1928 — 1932

CIDADE	Crianças de 0 a 1 ano		Em 1.000 nascidos vivos
	POPULAÇÃO	OBITOS	
S. Luiz, Maranhão	320.455	1.516	217.01
Paranaguá	157.897	1.034	285.71
Vitória	174.072	1.216	204.37
João Pessoa	416.397	2.477	—
Belo Horizonte	558.152	3.249	186.20
Curitiba	507.000	2.047	133.83
Recife	1.938.340	11.281	175.43
Nova York	34.811.652	34.612	57.78
Berlim	20.260.000	19.066	92.57
Bruxelas	998.779	1.340	108.66
Distrito Federal	8.648.095	28.560	176.07

Evidentemente, portanto, nas capitais dos países mais civilizados poupam-se vidas de crianças, nesse primeiro ano, em uma proporção que nos deve animar a tomarmos as providências necessárias, afim de que, se não atingirmos a essas cifras, ao menos delas nos aproximemos.

A educação física tem por fim, naturalmente, melhorar as condições corporais do indivíduo e, portanto, facilitar o funcionamento normal do seu espirito, porque um doente do corpo sofre espiritualmente e nunca poderá produzir tudo o que seria capaz de dar, se não tivesse as preocupações, e a molestia que o corpo doente lhe causa. Não podemos, entretanto, aplicar ao homem, tudo o que se faz para com os animais e que poderia ser iniciado mesmo durante a vida ante-natal, ou preceder, ainda, á fecundação.

Quando Gasparin, em 1846, estabeleceu a sua zootecnica ou zootecnia, tinha um fim comercial: aproveitar dos animais aquilo que eles pudessem dar em quantidade maior, pelo aperfeiçoamento de qualidades raciais que seriam, pelo cruzamento devidamente orientado, acentuadas em cada qual dos tipos, de maneira a obter-se, mais tarde, uma certa estabilização.

Felizmente, quando Galton, em 1869, pensou no homem aperfeiçoado, não adotou o termo «antropotecnica», o que daria a impressão de que seríamos bons animais, para perfeito aproveitamento comercial. Escolheu o termo «eugenica», respectivamente para traduzir o aperfeiçoamento do homem, aperfeiçoamento esse que, naturalmente, sofre evidentes restrições; e essas restrições jámais, quaisquer que sejam as leis que se estabeleçam, poderão desaparecer de modo completo, porque o animal que as terá de sofrer será o proprio autor delas, e logo se incumbirá de encontrar os meios de ludibriar as exigencias da lei, que tiver redigido.

Tão logo surgiram, como é de regra, em consequencia das primeiras tentativas da pratica da eugenia, os exageros iniciais, Kant, criticando Maupertuis, que pretendia crear um tipo de homem uniforme, declarou que é precisamente na mistura do bom e do mau que está a grande mola impulsora das forças latentes da humanidade, a força para o desenvolvimento de sua melhor intelligencia e a satisfação da sua finalidade.

E' verdade que, para confirmar esse asserto, Ficher e Rodenwaldt observaram a boa qualidade dos mestiços existentes em Rehoboth e Kizar, resultantes respectivamente do cruzamento do sangue alemão e holandês com o hotentote, e do sangue holandês, alemão, inglês e francês com o dos habitantes da ilha Kizar, situada ao norte de Timor.

Boas nega a superioridade das raças chamadas puras.

Essas citações servem para coibir os abusos, sem, entretanto, permitirem concluir-se pela inutilidade das práticas eugénicas e de todos os cuidados possíveis no período pre-concepcional, na vida ante-natal e na vida extra-uterina, para melhorar o homem, não só no físico, como, sobretudo, no moral e no intelectual.

A assistência física ainda tem de exercer-se pela boa alimentação do homem. Não basta a educação física; não bastam esses processos seletivos iniciais ou contemporâneos da existência do indivíduo, para que ele se entretenha em boas condições físicas, morais e intelectuais. É indispensável seja sua alimentação convenientemente entretida e cientificamente conduzida.

Sofremos, no Brasil, a influencia exercida durante longo prazo pela literatura estrangeira, de modo que adotamos, frequentemente, as práticas alimentares aconselháveis em países de clima diverso daquele em que vivemos. No próprio Brasil, onde as condições climáticas variam extraordinariamente, não ha diferenças cientificamente definidas para a nutrição. Prevalcem, sempre, as preferencias individuais, quando não as exigencias economicas.

A deficiencia nutritiva é um mal que sorrateiramente acarreta o definhamento do individuo e o enfraquecimento da raça.

O *Sr. Xavier de Oliveira* — Era esta a observação que eu estava fazendo ao Dr. Annes Dias, em relação ás populações dos nossos sertões.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Sorrateiramente, digo eu, porque o individuo se habitua á nutrição insufficiente e vai-se, a pouco e pouco, depauperando, de modo a não apresentar a capacidade de trabalho que poderia ter caso fôra bem nutrido.

Não tira isso a energia ao individuo. Iludimo-nos frequentemente porque o homem, mal nutrido, do sertão, é capaz de grandes atos de energia e de, pela sobriedade a que as circunstancias o obrigaram, em paralelo com o habitante de outras regiões, executar trabalho sensivelmente maior, com alimentação muito menor.

O *Sr. Xavier de Oliveira* — Tenho autoridade para dizer que V. Ex., homem de beira-mar, está fazendo observação perfeita sobre o homem dos nossos sertões.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Isso depende da relatividade das condições de vida normal do individuo.

Malthus, em 1797, estabeleceu que a população devia depender das condições de subsistencia locais. O principio, muito defensavel, foi posteriormente adulterado, mas deve estar sempre presente ao espirito de quantos têm responsabilidade na administração publica e na solução dos problemas da economia nacional.

Quando no exercício do cargo de Presidente do Conselho Consultivo do Distrito Federal, fiz parte da comissão mixta de tabclamento dos generos alimenticios e, no momento em que se tornou anormal a situação do Brasil, em 1932, fui membro da comissão de reabastecimento da Capital da Republica. Tive, então, ensejos varios de verificar que, quanto á alimentação publica ou á produção dos generos alimenticios ou ainda áquilo que se relaciona com o custo inicial deles e com o valor de venda ao consumidor, nada se tem feito no Brasil.

Tanto numa como noutra dessas comissões, a grande luta que sempre tivemos foi verificar por que preço poderia chegar ao Rio de Janeiro determinado alimento, sem que houvesse abuso de intermediarios. Nunca foi possivel atingir uma conclusão aproveitavel. Não só isto. Quando pretendiamos conhecer com precisão onde haveria generos alimenticios, em deposito, que pudessem ser requisitados ou, eventualmente, ter sua vinda facilitada para esta cidade, jámais houve quem nos informasse com segurança. Relativamente a preços, deram-se casos em que a informação official do preço do genero no ponto de origem era superior áquello por que os consumidores o obtinham aqui.

Reclamámos, tanto numa das comissões como na outra, do Ministerio da Agricultura e estamos, atualmente, numa expectativa feliz, cheios da esperança de que tudo isso irá ser feito e brevemente.

A assistencia fisica aos individuos fora das condições normais se exerce por meios diversos e constitue um dos grandes problemas brasileiros, parecendo-me indispensavel que a Constituição estabeleça as regras fundamentais para que essa assistencia, neste particular, se torne uma realidade.

O problema hospitalar no Brasil precisa de ser resolvido de vez.

Costuma-se repetir uma frase celebre de Miguel Pereira: «O Brasil é um vasto hospital».

O *Sr. Xavier de Oliveira* — Um imenso país sem hospitais, admite-se que seja.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Em verdade, Srs. Constituintes, eu quísera que assim acontecesse, porque, se fosse realmente o Brasil um vasto hospital, como disse a intelligencia brilhante de Miguel Pereira, nossos compatricios doentes teriam tratamento, ao invés de permanecerem, como até hoje, na sua grande maioria, sem assistencia medica.

Vale a pena, embora os numeros das nossas estatisticas, neste particular, como em qualquer outro, sejam muito incertos, vale a pena referir aquilo que se verifica entre nós no tocante á proporção entre o numero de leitos e os habitantes do país.

Nos dois quadros que para esse fim organizei, se encontram : num deles, o numero de leitos distribuidos pelas diferentes unidades federativas e no outro, o que se observa, nesse particular, na Alemanha e nos Estados Unidos.

Segundo os dados estatísticos fornecidos pelo Ministerio da Educação e Saude Publica, havia, em 1930, nos diversos hospitais do Brasil, 42.729 leitos, o que é, evidentemente, cifra muito baixa, pois corresponde a um coeficiente de 10 leitos e pouco para cada 10.000 habitantes.

UNIDADES FEDERATIVAS	LEITOS
Acre	96
Alagoas	1.195
Amazonas	663
Baía	2.536
Ceará	668
Distrito Federal	8.068
Espírito Santo	685
Goiás	87
Maranhão	335
Mato Grosso	380
Minas Gerais	6.719
Pará	2.405
Paraná	382
Paraná	1.457
Pernambuco	2.981
Piauí	143
Rio de Janeiro	1.619
Rio Grande do Norte	350
Rio Grande do Sul	3.000
Santa Catarina	1.011
São Paulo	7.502
Sergipe	447
Total	42.729

Numero de leitos por 10.000 habitantes: 10,68.

Nessa mesma epoca, na Alemanha, havia 591.920 leitos, ou sejam 92,2 por 10.000 habitantes; e nos Estados Unidos 955.669, o que dá aproximadamente 78 leitos para cada 10.000 habitantes. Desses numeros se conclue que o Brasil se acha em situação sensivelmente inferior, fato que saliento aos Senhores Constituintes, para que nos animemos a tomar providencias que obriguem os legisladores do futuro a realizar aquilo que os do passado não souberam fazer.

Instituições hospitalares da Alemanha, sem o territorio do Sarre, excluidas as que tinham menos de 11 leitos

Quadro estatístico de 1930

	N.º de instituições	N.º de leitos	N.º de leitos por 10.000 habitantes
Hospitais comuns	3.907	401.444	62,4
Hospitais para alienados	418	175.315	27,3
Hospitais para doenças oculares	134	4.952	0,8
Casas de Maternidade	315	10.209	1,8
Total	4.774	591.920	92,3

Instituições hospitalares dos Estados Unidos da America do Norte

	N.º de instituições	N.º de leitos	N.º de leitos por 10.000 habitantes
Pertencentes a ordem religiosa	1.017	—	—
Pertencentes a ordem fraternal	77	—	—
Industriais	146	—	—
Particulares ou de associações	1.620	—	—
Independentes	2.047	—	—
Federais	288	—	—
Estaduais	581	—	—
Condariais	505	—	—
Municipais	364	—	—
Municipais e condariais	74	—	—
	6.719	955.669	78

Alem dos problemas gerais de assistencia, resolvidos pela instalação de hospitais de tipos diversos, nas cidades e zonas rurais do país, temos um outro ainda mais serio que deve preocupar-nos: o combate ás endemias—serio pela extensão, serio pela sua complexidade e mais serio, ainda, pela exigencia de enormes recursos financeiros, que não seriam fãccis de obter, nas condições em que nos encontramos.

Ninguém tem duvida de que a malária ceifa anualmente milhares de brasileiros e reduz á impotencia um numero muito maior deles, incapacitando-os para o trabalho, tornando-os assíduos frequentadores dos hospitais e ambulatorios, quando os podem encontrar nas proximidades, ou, então, impondo-lhes a evolução cronica da doença que lhes desmoraliza o organismo, transformando-os em individuos inaptos para o progresso nacional.

O combate á malária entre nós é problema difficilimo, porque não há dinheiro que baste, enquanto não estiver sufficientemente povoado o local em que exista.

Creio, entretanto, que devemos tomar providencias decisivas, providencias que, se não permitirem o exterminio do germe no homem, ao menos justifiquem a ausencia do homem nas zonas em que essa impossibilidade se verifique.

E' um problema difficil — sci-o eu. Custa ao homem abandonar o local onde nasceu, reluta em aceitar uma remoção no proprio Estado em que vive, e, muitas vezes, fracassam essas campanhas contra as endemias locais pela resistencia que os habitantes apresentam ao abandono da região em que se encontram, para irem viver em outra proxima, onde poderiam achar condições de saude favoraveis.

Á solução do problema, porém, assim orientada em muitas regiões do Brasil, teria uma outra vantagem: a possibilidade de facilitar-se a alfabetização e a educação das populações rurais, pela constituição de centros populosos em zonas salubres, ou tornadas salubres porque não se pode mais admitir, hoje, zona maldita pelas condições climaticas, quaisquer que sejam elas. Desde que applicadas as regras de hygiene já conhecidas, o homem poderá viver facilmente em qualquer delas. Uma vez que, portanto, se organizem esses nucleos populosos, em zonas já salubres, será possível educar, valorizar brasileiros, que perecem, atualmente, abandonados á ação dessa endemia.

A ancilostomiase, espalhada por todo o Brasil, prejudicando as condições fisicas, intellectuais e morais das populações que vitima, é difficil de combator sem uma fase preparatoria de educação popular.

Ao discursar na Prefeitura, em comemoração ao dia da Bandeira, em 1919, ressalttei, perante as autoridades federais e municipais, que me ouviam, a necessidade de «instruir para poder sanear».

Custa aos habitantes das localidades do interior, e mesmo áqueles dos centros mais civilizados, acreditar que o ancilostomo possa entrar pelos pés e ir atuar como um verme localizado no intestino.

Á vantagem de outras providencias que diminuem a poluição do solo é anulada nos proprios centros populosos, e muito mais evidentemente no interior, pela descrença dos individuos, que tambem não querem admitir a hipotese de que haja necessidade de se servirem das fossas para que o solo se contamine menos. E, no interior, se observa, frequentemente, um fato interessante: quem viu construir uma fossa, não se utiliza dela; tem receio do buraco existente sob a banca...

Assim, para o combate á ancilostomiase, que não poderá ser feito exclusivamente pela intervenção do medico, e o tratamento apropriado, será indispensavel educação previa, e para auxilia-la ainda concorreria o estabelecimento desses nucleos populosos a que venho de aludir.

Quanto á tuberculose: — Não ha estatística organizada de tuberculosos no Brasil. Sabemos, entretanto, que a tuberculose mata, no Distrito Federal, um individuo por menos de duas horas, pois que, em media, morrem diariamente, na Capital brasileira, 13 das suas vítimas.

Difícil de combater a tuberculose; impossivel de fazê-lo somente com os recursos do Governo. E' indispensavel que se tomem providencias para a coordenação da iniciativa particular e para o intensamento da interferencia do governo, de modo a que se reduza o numero dos tuberculosos á cifra capaz de ser atingida em nossas condições climaticas.

A campanha contra a tuberculose reveste uma dificuldade extrema, que consiste na cronicidade do mal: doença de evolução lenta, que não inutiliza para o trabalho logo no seu inicio, e permite que o individuo, mal educado como doente, seja um foco ambulante de infecção. E a profilaxia, nessa hipotese, não poderá visar o isolamento dos tuberculosos, nem, como se pretende, afastar todos os doentes de suas ocupações, para deixar que vivam na ociosidade, o que poderia ser prejudicial a eles proprios; a profilaxia deve orientar-se no sentido de se educarem esses tuberculosos, atenuando-os como fontes de infecção, e de se lhes facilitarem as condições de vida, tornando mais eficaz a resistencia do organismo que é, no final de contas, o melhor recurso de que nós, medicos, nos podemos valer.

O Sr. *Vilior Rossomano* — Condições de vida social.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Essas condições, naturalmente, atingem o trabalho capaz de ser suportado, a nutrição sufficiente pela alimentação indispensavel ao doente, o repouso necessario, a habitação apropriada e a ação supletiva de ordem pecuniaria, para que o tuberculoso possa manter-se e á sua familia nas condições restritas de trabalho que a sua doença exige.

O Sr. *Vilior Russomano* — Quanto a essa questão de tuberculose ainda ha um preconceito, que é o seguinte: os medicos, no começo da enfermidade, têm receio de declarar ao doente que ele se acha tuberculoso, porque, em face do diagnostico, poderá julgar-se um condenado á morte. Ora, devemos justamente despertar a consciencia do doente, dizendo-lhe que ele está tuberculoso, mas que não é um caso perdido se atender ás prescrições medicas.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — O aparte do nobre colega é inteiramente procedente. Creio que se se iniciar uma campanha

intensa em todo o país contra a tuberculose, demonstrando-se como a doença é fácil de ser tratada no início, não haverá mais esse receio, ainda hoje encontradigo, dos tuberculosos saberem que estão atacados do mal, ou de que outros o saibam, para que não comecem as restrições opostas á obtenção de empregos e á vida social, que levam o individuo, ás vezes, a pôr termo á existencia, por não poder encontrar os meios necessarios á sua manutensão e á dos seus.

O Sr. Vitor Russomano — Os proprios regulamentos do Governo, referentes aos funcionarios publicos, vão ao exagero nessa questão da tuberculose com receio do contagio, chegando até, creio, á compulsoria ou aposentadoria do funcionario doente.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — O que ha a fazer, portanto, é vulgarizar aquilo que se pratica nos sanatorios. Tuberculosos que na vida comum se prejudicam tossindo inutilmente, nutrin-do-se mal, repousando inconvenientemente, depois de uma permanencia que não precisa ser muito longa, nos sanatorios. educam-se: quasi não tosse e expectoram do mesmo modo, alimentam-se convenientemente, repousam bem, deixam de ser perigosos aos circunstantes e se tornam capazes de trabalhos que, anteriormente, não podiam executar. Se chegarmos, portanto, a esse resultado, por meio de uma decisiva campanha nacional, contra a tuberculose, teremos feito obra de grande valor social.

O Sr. Xavier de Oliveira — Não pode deixar de ser, naturalmente, iniciada pelo governo.

O Sr. Vitor Russomano — Deve ser começada pelas associações scientificas, mentoras, secundando o Governo a iniciativa com os recursos necessarios.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A ação do Governo — falo a proposito dos apartes dos nobres colegas — deverá ser conduzida de maneira complexa nesse particular, para que se considerem as diferentes faces do poliedro, desde a imunização dos recém-natos.

Organizada essa campanha nacional contra a tuberculose, teremos beneficios que não tardarão. Estou certo de que, depois de algum tempo de atividade dessa campanha, os tuberculosos não esconderão mais a sua doença; não farão como hoje fazem, em nosso meio, os sifiliticos, que se denunciam como tais, os que o são e os que o não são, mas, em todo caso, não terão mais receio de dizer que são tuberculosos.

O Sr. Vitor Russomano — Aliás, para nós, é um adiantamento moral confessar a molestia, o que, até então, era vergonha.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A outra endemia, que exige cuidados imediatos e mais energicos do que os reclamados por essas outras, porque prescinde da mesma concurrencia do tempo, é a lepra. Se a lepra fosse uma doença de contagio facil,

o Brasil, pelo desleixo com que a tem considerado a administração pública até hoje, seria, no momento, um país de leprosos. O que se tem feito, deixando de auxiliar a iniciativa privada e não tomando providências, sob a responsabilidade do poder público, é um crime de que as administrações passadas nunca poderão ser absolvidas, tornando-se necessário que as futuras não o pratiquem. A situação do Brasil, no que respeita á lepra, é grave, pelo que devemos conhece-la e enfrenta-la.

O *Sr. Antonio Covello* — Eu desejava consignar que os Governos do Estado de São Paulo escapam a essa observação de V. Ex., porque têm todo o cuidado em amparar as iniciativas de combate e de profilaxia contra a moléstia, adotando um sistema que atende, precisamente, a esse importante aspecto da questão.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Se V. Ex. estivesse, ha pouco, entre os meus ouvintes, teria antecipadamente sabido que eu agradecería o seu aparte, no sentido de ressaltar uma iniciativa estadual, porque nas minhas considerações timbrei em não aludir a qualquer empreendimento tomado por este ou aquele Estado, por este ou aquele município, num ou noutro terreno, afim de não molestar aos que têm o proprio castigo nas consequencias do abandono com que tratam desse problema.

O *Sr. Figueiredo Rodrigues* — Durante o governo do Sr. Epitacio Pessoa, apresentei, como Deputado, projeto de lei instituindo um fundo para combate á lepra. O Sr. Epitacio Pessoa, a quem, aliás, eu não era simpatico, teve a generosidade e a hombridade mesmo de, depois de encerrado o Congresso, transformar em lei o meu projeto. A lei esteve em vigor durante dois anos, chegando-se a arrecadar, no primeiro, seis mil contos, e no segundo oito mil, sendo, porém, interrompida a arrecadação no governo Arthur Bernardes. Já se fez, portanto, alguma coisa.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Melhor fôra que se não tivesse feito, pois as consequencias a que V. Ex. alude vieram desmoralizar a iniciativa.

O *Sr. Antonio Covello* — Meu aparte não visou, propriamente, por em destaque uma iniciativa do Governo, mas acentuar a preocupação pelo carater nacional do problema, adotando-se medidas que, generalizadas, darão em resultado um sistema de combate contra o terrível mal.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — O aparte do meu nobre collega, Sr. Antonio Covello, já está respondido com a referencia que acabo de fazer; quanto ao meu prezado amigo, Sr. Deputado Figueiredo Rodrigues...

O *Sr. Antonio Covello* — Peço desculpas por interromper o brilhante discurso que V. Ex. está fazendo; mas, como tenho

uma preocupação obcecante por esse problema, que julgo de relevante gravidade, de magnitude excepcional, permiti-me fazer essa observação.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A observação do nobre colega foi muito procedente. O que referi foi isto: se V. Ex. já estivesse cá, ter-me-ia ouvido dizer que eu agradeceria os apartes desse estofa, que completariam a minha exposição, porque eu, por mim, não faria citações, para considerar o problema, de ordem nacional, nem descer a pormenores que poderiam despertar melindres regionais.

Quanto ao aparte do meu ilustre amigo e colega senhor Figueiredo Rodrigues, devo dizer que a iniciativa patriótica, benemerita, de V. Ex. foi neutralizada pelo velho habito dos nossos administradores, ao qual já tive oportunidade de aludir, de facilitar a constituição de fundos especiais, enquanto supunham que eles muito não renderiam; desde que, todavia, se acumulassem alguns milheiros de contos, esses fundos eram desviados do fim especial para que tinham sido criados e gastos em outras coisas.

O desastre do fundo creado por V. Ex. vem reforçar minhas considerações sobre o crime das administrações passadas, nesse particular.

O Sr. Figueiredo Rodrigues — Falta de continuidade. E' preciso, porém, que não se incida nos erros.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A situação presente do Brasil, no que respeita á lepra, é a seguinte, segundo os casos recensados pela Inspectoria da Lepra do Departamento Nacional de Saude Publica:

Acre	234
Alagoas	23
Amazonas	1.436
Baía	80
Ceará	524
Distrito Federal	1.414
Espírito Santo	390
Goiás	—
Maranhão	848
Mato Grosso	—
Minas Gerais	8.751
Pará	3.612

O Sr. Clementino Lisboa — V. Ex. me permite um aparte? Não quis interrompe-lo quando os meus nobres colegas o apartavam; mas desejo, agora, salientar que o governo revolucio-

nario do Pará se tem preocupado grandemente com o problema da lepra. O Pará possui dois leprosários, um dos quais era federal. Ao iniciar-se o governo discricionário, foram retiradas, provisoriamente, todas as verbas destinadas a esse leprosário—aliás, por um eminente profissional, o Dr. Belisário Pena, que levou toda a sua vida clamando contra o abandono do problema da lepra. O governo do Pará, com os maiores sacrifícios, tomou a si, até hoje, esse serviço de lepra e instituiu uma verba de \$100 sobre o quilo de carne, verba destinada justamente a amparar os morféticos do Estado. Aquele governo, como declarei, tem cuidado, com o maior empenho, do problema e a bancada do Pará teve ocasião de apresentar emenda, pedindo que o Governo Federal continue a custear tais serviços.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — E' o caso de desejar que esse imposto especial não tenha a sorte do fundo a que aludiu o Sr. Figueiredo Rodrigues.

O Sr. *Clementino Lisboa* — A Liga Contra a Lepra, no Pará, é uma instituição benemerita.

O Sr. *Daniel de Carvalho*. — Não quero perturbar o nobre orador, lembrando o trabalho admirável que se está realizando em Minas Gerais no combate á lepra, por iniciativa, não só dos poderes públicos, como, também, na atividade particular.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Não o ignoro. Tenho tido, entretanto, oportunidade de dizer aos prezados colegas que não quero nomear os Estados que se tenham adiantado na solução regional desse problema nem os que se hajam descuidado do assunto, para considerar diretamente o caso nacional.

O Sr. *Clementino Lisboa* — Os que dele cuidaram devem ser salientados.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A Assembléa fará a justiça merecida, auxiliada pelos apartes com que me têm honrado os nobres colegas.

O Sr. *Antonio Covello* — O certo é que o sentimento de defesa social contra a lepra está se generalizando.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Felizmente isso já é uma realidade. Prossigo na leitura que fazia, dos dados estatísticos.

Paralba	121
Paraná	417
Piauí	50
Rio de Janeiro	380
Rio Grande do Norte	181
Rio Grande do Sul	104
Santa Catarina	—
São Paulo	6.500
Sergipe	8

Total dos leprosos recenseados: 23.560; cálculo da Inspetoria da Lepra do Departamento Nacional de Saude Publica—de 35 a 40 mil. Não ha o menor exagero nesse calculo, sabido serem muitos os doentes que procuram, por motivos perfeitamente compreensíveis, occultar o seu mal.

No que respeita á profilaxia da lepra, devo, como conclusão, salientar o seguinte: os trabalhos cientificamente orientados, honestamente executados — em alguns Estados, por iniciativa particular, devidamente auxiliada pelos governos — resultarão em sacrificio inutil, se não se generalizar a campanha e se não se tomarem medidas radicais quanto ao unico meio eficaz de profilaxia, que é o isolamento. Com efeito, a grande dificuldade na profilaxia da lepra consiste na realidade do isolamento.

Todos os paises em que se realiza a profilaxia da lepra, apoiada no isolamento rigoroso, têm obtido resultados efficacissimos, não raro até a extinção do mal.

O Sr. Antonio Covello — Como no Japão.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — E todos aqueles que têm abandonado o isolamento, embora as condições climaticas não favoreçam a propagação do mal, entretêm a doença indefinidamente.

O Sr. Antonio Covello — Como na Índia.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — No Canadá, onde o numero de leprosos é minimo, pelo simples fato de não ter sido feito o isolamento, ha 110 anos que existe um pequeno grupo de leprosos. Esse foco não se extingue nem se extinguirá, porque o contagio, ainda desconhecido na maneira de processar-se, vai proseguindo. Felizmente, para nós brasileiros, ele aqui se opera com evidente dificuldade.

O Sr. Vitor Russomano — Não poderá constituir iniquidade o isolamento, sem termos conhecimento de como ocorre a transmissão? Em nome da propria ciencia, quantas vezes se tem tido necessidade de modificar uma atitude, como em relação á quarentena, no caso da febre amarela?

O Sr. Antonio Covello — E' o argumento de sempre, fundado apenas no sentimentalismo.

O Sr. Frederico Wolfenbutell — A dificuldade está em ignorarmos como se propaga o mal, de modo a sabermos como nos precaver.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — No caso particular da lepra, relativamente á necessidade do isolamento, dá-se fato semelhante ao que se verificára na profilaxia da febre amarela, com referencia á campanha contra o mosquito: não se conhecia o germe da febre amarela; executada a campanha contra o mosquito, extinguiu-se o mal, entre nós, para gloria impercível de Oswaldo

Cruz. Não se conhece também a maneira por que se opera o contágio da lepra; mas sabe-se que o isolamento extingue os focos onde quer que hajam aparecido. Embora se trate de medida coercitiva, o que se pode fazer, e deve ser feito, é estabelecer o isolamento de maneira humanitária. O indivíduo, assim, ficará em condições iguais ou melhores do que aquelas em que se encontra em sua vida normal.

O Sr. Daniel de Carvalho — Como na Colonia de Santa Isabel, em Minas Gerais.

O Sr. Rodrigues Alves — Como em todos os leprozarios de São Paulo.

O Sr. Lacerda Pinto — Desejo, por minha vez, aludir ao estabelecimento que fica a dois passos de Curitiba — o leprozario de São Roque, estabelecimento modelar, onde são recolhidos todos os doentes de lepra do Paraná.

O Sr. Vitor Russomano — O orador está obrigado a citar os Estados...

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Agradeço os apartes dos eminentes colegas que assim me dispensam de fazer a citação dos Estados, mais avançados ou mais atrasados nesse particular.

O Sr. Daniel de Carvalho — V. Ex. que nos perdôe também.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Não ha por que perdoar, pois agradeço cordialmente essa preciosa colaboração. Quando foi dado o primeiro aparte ao meu discurso, pelo querido amigo, Sr. Deputado Xavier de Oliveira, agradecei esse aparte e pedi nos demais ouvintes que me apartassem no mesmo sentido, quando julgassem oportuno para que fossem ressaltadas as iniciativas benemeritas dos diferentes Estados, sem que eu me visse na obrigação de abandonar a norma, que havia traçado, de ir até o fim do discurso sem fazer citação de Estados nem de pessoas.

O Sr. Vitor Russomano — Não se pode falar do Brasil sem falar dos Estados.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — E os Estados constituem o Brasil. Somos todos brasileiros.

Relativamente á lepra, dizia eu, do que ha premente necessidade é da generalização e da coordenação de esforços; porque se eles não se generalizarem e não se coordenarem, succederá áqueles Estados que cuidem bem dos seus leprosos o que já succede ao Distrito Federal: a drenagem dos doentes da vizinhança, e mesmo de locais distantes.

O Sr. Rodrigues Alves — O mesmo está se dando em São Paulo.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Onde houver tratamento adequado, onde houver isolamento humanitario, onde houver, portanto, qualquer esperança para os leprosos, é natural que estes

procurem encontrar-se. Se estabelecermos uma campanha nacional, estaremos dispensados desse deslocamento de leprosos que, no momento, ainda é uma necessidade para eles, desde que queiram encontrar tratamento conveniente e bem estar.

O Sr. Antonio Covello — V. Ex. sustenta a doutrina verdadeira: toda a legislação resultará inutil, se não tiver por base o isolamento compulsorio dos doentes autenticados.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Poderá é certo reduzir-se o numero de doentes. Que importa, porém, passe esse numero de 40 a 30 mil, sem que prossiga o decrescimo?

O Sr. Vitor Russomano — Ha o aspecto nacional da questão: a unidade do plano.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Justamente.

O Sr. Vitor Russomano — O isolamento é um meio; mas o prador, aliás brilhantemente, está sustentando a necessidade de um plano de conjunto, para que se não fique apenas num esforço isolado.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — As medidas a que estou alludindo no discurso de hoje são orientadas no sentido de se dar aspecto nacional á solução do problema, afim de que fique essa exigencia consagrada na Constituição, de modo que todos sejam obrigados a obedecer ás normas gerais da campanha.

O Sr. Vitor Russomano — Aliás, V. Ex. faz a sugestão com grande autoridade. (*Muito bem.*)

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Obrigado a V. Ex. Não nos iludamos sobre isso: se não figurar na Constituição, não será atendida.

O Sr. Antonio Covello — Ha uma legislação federal, porém, insufficiente para atender ao problema.

O Sr. LEITÃO DA CUNHA — No que concerne, portanto, ás nossas grandes endemias, depois das referencias que fiz ao problema hospitalar, penso que se deverá incluir na Constituição a necessidade de exercer-se, sucessivamente, a ação coordenadora e supletiva dos Municípios, dos Estados e da União, sobre a iniciativa particular e publica, para o combate á malária, á ancilostomíase, á tuberculose e á lepra.

A assistencia fisica, todavia, ainda terá de exercer-se sobre os mutilados.

Ainda não cuidamos, seriamente, no Brasil, da solução desse problema embora os tenhamos em grande numero.

E' preciso estabelecer tambem, como norma obrigatoria da assistencia fisica, a fundação de institutos em que os mutilados aprendam a trabalhar, afim de que se não tornem homens inuteis, que, se não forem recolhidos aos asilos apropriados, viverão, mendigos, pelas ruas, a explorar a caridade publica, a desafiar o sentimentalismo dos transeuntes.

O Sr. Xavier de Oliveira — Agora, não é em nome de nenhum Estado que falo, mas no meu proprio, para um esclarecimento: V. Ex. atribue á assistencia fisica a elasticidade que pode ter, tambem, por exemplo, a educação fisica?

O Sr. Vitor Russomano — E' outro problema.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A educação fisica, faz parte da assistencia devida aos individuos normais.

O Sr. Vitor Russomano — V. Ex. incluye a educação dentro da assistencia fisica.

O Sr. Xavier de Oliveira — E' muito interessante a observação do orador, que vejo enunciada pela primeira vez. Nunca li ou ouvi algo sobre a assistencia fisica em conjunto com a educação fisica. V. Ex. engloba a educação fisica para os normais e a ortopedia para os anormais.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A assistencia fisica ha de ser assim prestada aos individuos sadios e aos anormais.

O Sr. Xavier de Oliveira — O esclarecimento é necessario no momento em que — indiscretamente o digo — o Governo tem em mãos decreto creando a educação fisica no Brasil. V. Ex. acrescenta a assistencia fisica. Muito bem.

O Sr. Vitor Russomano — A assistencia fisica deve ser prestada aos anormais, aos mutilados.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A assistencia economica, finalmente, não pode deixar, tambem de ser considerada, em suas linhas gerais, em nossa Constituição. O anteprojeto trata disso, a meu ver, de modo incompleto, insatisfatorio. Muitas das emendas apresentadas resolvem varios problemas; algumas, entretanto, como sucedeu no caso da educação, cuidam de assuntos que não caberiam propriamente na Constituição, mas em leis gerais.

As normas principais, porém, essas devem ficar na Constituição, para que os legisladores comuns não deixem de fazer leis sobre a materia. Se as fizerem más, será insuficiencia deles; se as fizerem boas, será capacidade produtiva que revelarão.

A assistencia economica aos brasileiros é complexa. O primeiro problema que, a meu ver, precisa de ser resolvido, até porque se articula com uma serie desses outros a que acabo de aludir, é o da habitação. Nós, no Brasil, nos habituamos, em certas regiões pelo menos, a uma norma de vida muito superior á capacidade economica nacional. Consequencia disso: vivemos sofrendo uma serie de privações, porque somos obrigados a despesas inevitaveis, sem as quais não teriamos onde pousar.

Imaginem os Srs. Constituintes um modesto funcionario publico, com os vencimentos que tem e com aquilo que é obrigado a pagar pela casa em que vive! Que lhe resta para vestir a si e á sua familia, para comerem e para as outras comodidades indispensaveis? Quasi nada.

Entretanto, não procuro remedio para coisas irremediaveis.

Já nos acostumámos a esse sistema de vida e teremos que viver assim mesmo.

Todavia, para aqueles que necessitam realmente do amparo do governo, afim de viverem em condições humanas, é necessaria uma intervenção protetora e eficiente. Não é preciso irmos ao interior para sentir as condições deploraveis em que vivem muitos proletarios. Já uma vez, em documento publico, a que me referirei em pouco, mostrei que, em lugares improprios para animais, vivem seres humanos.

Aqui, na Capital da Republica, ha barracões, nessas favelas, em que os animais de trato não poderiam viver, e nos quais, no entanto, vivem familias de semelhantes nossos.

Em 1926, quando eu tinha responsabilidades de direção no Departamento Nacional de Saude Publica, em meu relatório ao Diretor Geral, chamei a sua atenção para as condições dessas casas dos pobres, no Distrito Federal, e para a necessidade de se articularem os esforços da Prefeitura e do Governo Federal, no sentido de se acabar de vez com isso, como dever de humanidade, que se nos impunha.

Aqui está o que escrevi a esse respeito para a Revista Municipal e foi recentemente publicado:

«A CASA DO POBRE E A CONSTITUIÇÃO — Quando, ha alguns anos, em 1926, ocupei interinamente, no exercicio normal do cargo de Diretor dos Serviços Sanitarios do Distrito Federal, as funções de Diretor Geral do Departamento Nacional de Saude Publica, tive oportunidade de endereçar ao Ministro da Justiça e Negocios Interiores um officio em que pedia a atenção de S. Excia. para a urgência de ser enfrentado pratica e decididamente, pelas autoridades administrativas, o problema da construção de casas baratas e numerosas em nossa Capital.

Assim terminava esse officio: «Sem necessidade de aludir aos inconvenientes decorrentes da solução do problema de que me ocupo, não devo calar, entretanto, que sem a construção de habitações humanas para o proletariado será impossivel realizar, entre nós, a profilaxia moderna capaz de melhorar definitivamente as nossas condições sanitarias».

Em 24 de Julho desse mesmo ano, em resposta a pedido de informações complementares, propuz uma solução definitiva, preferivel, e uma provisoria, de emergencia, quando escrevi:

«Consiste a primeira na construção, simultanea ou successiva, de dez vilas proletarias, feitas com economia e respeito aos principios da Higiene e ás regras da sociologia, localizadas na Gavea, nas Laranjeiras, em Catumbi, no Andaraí, em São Cristovão e as restantes nos suburbios. O Governo Federal ou o Municipal, ou

ambos concorrentemente, poderiam custear as despesas de construção, que seriam progressivamente amortizadas pelos alugueres pagos, ou encarregar da execução do plano elaborado a empresa ou empresas idoneas, favorecidas com isenção temporaria, total ou parcial, de impostos e taxas».

«A solução provisoria, que deverá ser adotada se a administração publica não puder encarregar-se da construção e não houver empresa particular que de tal queira incumbir-se, reside na determinação, por parte da Prefeitura, das zonas em que as habitações, construidas a expensas dos proprios proletarios, possam localizar-se. A limitação dessas zonas dependerá da possibilidade de esgotamento das casas e da distribuição de agua potavel aos seus moradores».

O Dr. Afonso Pena Junior, que era então Ministro da Justiça, encaminhou os papeis ao Congresso Nacional e lá não houve quem por eles se interessasse até outubro de 1930...

Por seu lado a Prefeitura nada fez, nesse particular, que indicasse o seu interesse pelo problema, facilitando com isso a proliferação e o crescimento das *avelas*...

Como que para evidenciar que esse descaso pelas necessidades legitimas do proletariado carioca não era acidental, mas a consequencia do seu convicto indiferentismo pelos interesses coletivos, o Senado Federal e a Prefeitura Municipal vetaram, sôb fundamentos futeis e até inveridicos, a resolução do Conselho Municipal, em que se transformára a emenda seguinte, numero 4. por mim apresentada ao projeto numero 37, de 1929:

«Acrescente-se onde convier: Mais 10.000:000\$000, ou seu equivalente em ouro, se se tratar de emprestimo externo, que serão imperativamente reservados para a construção de, pelo menos, mil casas destinadas aos proletarios. Essas casas, construidas por concorrência publica, serão vendidas somente a proletarios, por quotas mensais que equivalham ao montante do serviço de juros e amortização, exigido pela parte do emprestimo considerada nesia emenda».

E' verdade que se tem cuidado ultimamente de atenuar os inconvenientes desse estado de coisas, mas para evitar que, reintegrado o Brasil no regime legal, possam novamente vigorar vícios antigos, inseparaveis da egopolitica, torna-se indispensavel que na Constituição que se elabora figurem claramente definidos os deveres governamentais no que tange á Assistencia social e ás sanções em que incorrerão as autoridades que desatenderem as determinações constitucionais».

Como todos os colegas sabem, moram em barracões toscos, em absoluta promiscuidade, casais diferentes, com os filhos respectivos e aí vivem, ás vezes, separados apenas pelas cortinas de pano ou pedaços de sacos velhos, á maneira de paredes divisorias.

Oficiei, conforme está dito, numa das ocasiões em que assumi a Direção do Departamento Nacional de Saude Publica, ao Ministerio da Justiça. Era titular da pasta o Dr. Afonso Pena, que, compreendendo a importancia do problema, pediu apenas que eu propusesse a solução. Alvitrei a solução, que me parecia mais aceitavel, no momento. Os papeis seguiram para o Congresso Nacional e aí se sumiram em qualquer gaveta.

Então — 1926 — illustrei o meu officio com uma serie de fotografias, algumas das quais passo aos Srs. Constituintes, que porventura não conheçam as condições desses predios. (*O orador transmite a alguns Srs. Constituintes varias fotografias.*)

Não é possível educar individuos que morem em tais casas. Não é possível nem elevar-lhes o moral, nem melhorar-lhes o fisico, nem, ao menos, retirar-lhes as doenças que acaso tenham.

O Sr. *Arão Rabelo* — Permite V. Ex. pequena observação. Fui reporter aqui no Rio de Janeiro e pude ver, na Favela, casebres ainda peores do que os das fotografias que V. Ex. trouxe; eram feitos, apenas, com latas de querosene.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Do ponto de vista higienico, a parede de lata poderia ser melhor do que essas que, aí, se vêem, de barro descontinuo.

E', portanto, indispensavel que se facilite aos pobres moradia em condições favoraveis; e isso só se poderia obter exigindo a construção de casas higienicas, de aluguel modico. Naturalmente o governo não poderá incumbir-se disso, mas forçosamente terá de fiscalizar a construção e o aluguel dessas casas, de modo que elas não sejam desvirtuadas de seus fins.

Impressionado por esses fatos, que justificaram o meu relatório já referido, e desanimado pelo descaso absoluto com que o recebeu o Congresso Nacional, no momento em que eu ocupava o cargo de intendente pelo Distrito Federal, em 1929, propus ao Concelho Municipal, quando se pretendia fazer um emprestimo externo, para a Prefeitura, que esse fosse acrescido de 10.000 contos, para edificação de 1.000 casas — no minimo, para começar — que seriam vendidas a proletarios por mensalidades que correspondessem exatamente ao serviço de juros e amortização. Nessas condições, sem o menor onus para o municipio, apenas com o pequeno auxilio do adiantamento, se iniciaria a construção dessas moradias.

O meu projeto, a-pesar-de ser eu considerado da opposição, na assembléa local, porque me representava a mim mesmo, como unico edil, naquela ocasião, eleito pelo Partido Democratico do Distrito Federal, e que não estava bem visto pelo poder, a-pesar dessa situação, o projeto foi aprovado quasi por unanimidade.

Votou contra ele um intendente bolshevista, sob a alegação de que não podia ser sincera aquela demonstração burguesa em benefício do proletariado. Devia ser manobra política.

O Sr. *Figueiredo Rodrigues* — Ainda que trouxesse vantagens ao proletariado.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Tal projeto foi vetado pelo Prefeito de então, e as razões do veto foram ridículas e não verdadeiras. Tive oportunidade de rebatê-las da tribuna do Conselho Municipal. Refiro-me a esse veto, unicamente para que os Srs. Constituintes não admitam que exagero, quando digo que a maioria dos administradores do passado não queria preocupar-se com os interesses legítimos do povo.

Essa construção de casas — nesse officio eu referia — poderia correr por conta de iniciativa particular, mas, convenientemente fiscalizada pelo Governo, afim de que não se pudesse, á sombra da proteção, estabelecer uma exploração daqueles que necessitam do auxilio dos Poderes publicos. Assim, seja desse modo, ou de outros, devemos resolver o problema da habitação do pobre.

A segunda face do capitulo «assistencia economica» é a relativa ao trabalho. O trabalho deve ser facultado a todos e deve ser remunerador. Não enuncio qualquer novidade. Entretanto, todos sabemos que ha muita gente que não tem trabalho e ha muita gente que não recebe do trabalho aquilo de que precisa para viver. Portanto, em nossa legislação futura, é necessario que se estabeleça a obrigatoriedade do trabalho e a do salario mínimo, salario minimo cuja importancia não poderia ficar fixada na Constituição, porque deverá variar, conforme o ponto em que tenha de ser estabelecido, de acordo com as circunstancias locais.

Esse problema de trabalho é difficil de ser resolvido, porque dependerá por vezes, da providencia a que me referi ha pouco, relativamente ás contingencias do sancamento regional; quero dizer, justificaria em certos momentos o deslocamento da população, porque o tesouro não teria recursos suficientes para permitir sua permanencia onde se encontre á mingua de trabalho.

Algumas vezes, por conveniencia de momento, o Governo tem facilitado a emigração de nacionais que não deveriam sair de onde se encontram, só porque as condições economicas do local se modificaram, quando, ao inves disso, deveria ampara-los á espera da melhoria de condições, o que fatalmente se verificaria.

O Sr. *Teixeira Leite* — Esta é a boa doutrina.

O Sr. *Xavier de Oliveira* — Neste particular, o atual governo merece um qualificativo de excepção; no que respeita a nós, do Nordeste, a assistencia, com os sem trabalho, prestada na ul-

tima crise, foi completa, integral, do que dou o meu testemunho pessoal.

O Sr. *Teixeira Leite* — Feita, na maior parte, no proprio local.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Para que, entretanto, esses beneficios se generalizem, será preciso que a Constituição nos ampare.

Ainda, no que respeita ao trabalho, interfere o problema da imigração já demasiadamente debatido e mais do que esclarecido nesta Assembléa. Não sei se o meu eminente colega, Sr. *Xavier de Oliveira*, terá tido razão em aconselhar que esperemos a multiplicação dos brasileiros para podermos povoar determinadas regiões, as quais, convenientemente exploradas, desde já aumentariam sensivelmente a nossa riqueza.

O Sr. *Xavier de Oliveira* — O meu pensamento não se exprimiu propriamente neste sentido. Sou partidario da boa emigração, do bom emigrante, daquele que possamos querer como bons brasileiros naturalizados.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Eu pretendia objeter a essa suposição: que devemos sem duvida recorrer á imigração, mas essa imigração não deverá prejudicar o trabalho dos brasileiros.

O Sr. *Xavier de Oliveira* — Não os devemos querer?

O Sr. LEITÃO DA CUNHA — Devemos aceita-los, sem, entretanto, permitir que concorram para prejudicar o trabalho nacional.

Tratemos dos brasileiros que precisam de trabalho e demos trabalho aos estrangeiros, porque necessitamos que nossa terra seja convenientemente cuidada, para podermos dela retirar o que nela existe mas que ainda não nos aproveita.

Em todas as discussões travadas sobre a imigração, ha um fato a respeito do qual os Srs. Constituintes devem meditar: é a necessidade da providencia sugerida pelas emendas feitas nos moldes de que fôra defendida pelo nobre Deputado Sr. *Teotônio Monteiro de Barros*, isto é a imprescindibilidade da interferencia do Governo no que concorne á localização e fiscalização do trabalho dos imigrantes. O resto todo é secundario. Desde o momento em que o Governo intervenha para impedir que se constituam os custos que todos temem, não haverá prejuizo para nossa nacionalidade...

O Sr. *Xavier de Oliveira* — Lamento estar em desacordo com o nobre orador, mais uma vez.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — ...se forem estabelecidas, o que já existe em outros países, as quotas de imigração.

O Sr. *Lacerda Pinto* — Mas com seleção das raças.

O *Sr. Teixeira Leite* — E dos individuos.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A seleção individual prepondera sobre o fator ethnico. Não pode haver país algum que reciba invalidos e doentes, sejam eles de que nacionalidade forem.

O *Sr. Xavier de Oliveira* — Recebeu o Hospicio, ontem mesmo, um individuo nessas condições: chama-se Abdala Isaac. Tive o cuidado de indagar o nome dele.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Nesse particular, deve ter havido infração legal.

O *Sr. Xavier de Oliveira* — Vem da Inspetoria de Policia Maritima. Consta do termo de entrada dele.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Deve ter havido, repito, infração legal. Ao tempo em que eu trabalhava na Saude Publica, era prohibido o desembarque de tais imigrantes.

A questão do individuo, porém, interessa diretamente a defesa a cargo das repartições de Saude Publica. Os inconvenientes da nacionalidade e da raça resolvem-se pelas quotas estabelecidas para a entrada de imigrantes.

Desde que o Governo estabeleça, como deve estabelecer — e a Constituição firmará esse ponto — a necessidade da superintendencia dos poderes publicos na organização e distribuição desses nucleos de imigração, estaremos livres da formação desses cistos, que são temerosos, quer sejam constituídos por japoneses ou por quaisquer individuos de outras nacionalidades.

O *Sr. Xavier de Oliveira* — Nesse ponto, estou de acordo com V. Ex., sem, entretanto, achar que a Assembléa Constituinte deve prescindir do direito de dizer, ella mesma, quais são as raças ou tipos de individuos cuja entrada deve ser permitida, para não deixar *ad libitum* de um órgão qualquer do Estado, de um ministro que seja homem não preparado para resolver a questão.

O *Sr. Teixeira Leite* — Ou que aja de boa fé.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Nesse particular, divirjo do meu nobre colega, porque acho que é assunto de legislação ordinaria.

O *Sr. Xavier de Oliveira* — Acho que é assunto nacional por excelencia e do qual não devemos fugir.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Não pode ficar ao capricho de um Ministro o que for estabelecido na legislação ordinaria. E' atribuição da Assembléa Nacional, não da Assembléa Constituinte, a feitura das leis ordinarias.

O inconveniente de descer a Constituição a pormenores, nesse caso, ou em qualquer outro, está em que para uma pequena alteração, de um só deles, seria necessaria a reforma constitucional.

A Constituição deve ter, na sua arquitetura, as linhas gerais que correspondam ás nossas aspirações, mas que possam prevalecer, por serem estaveis.

O Sr. *Teixeira Leite* — Que correspondam também aos interesses da nacionalidade, como é o caso.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Certos interesses nacionais não são inúteis. Aquilo que ha 15 anos era considerado como necessidade nacional, hoje pode ser tido como inconveniente á nacionalidade. E o mesmo sucederá para o futuro. Iríamos imprudentemente incluir na Constituição a autorização para entrada de tantos individuos dessa nacionalidade e tantos dessa outra quando deveríamos determinar apenas a necessidade da legislação comum estabelecer a quota por nacionalidade.

O Sr. *Xavier de Oliveira* — Posso dizer que é o que está asentado.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Então está certo. Estamos de acordo; não ha divergencia.

E julgo que deve ser assim, para que o movimento imigratorio não venha a piorar as condições dos trabalhadores nacionais.

O salario minimo é outra face do problema que não pode deixar de ser considerada na Constituição. Mas, naturalmente, assim como no que respeita ao horario de trabalho, não deverá a Constituição determinar qual o montante desse salario minimo.

O Sr. *Teixeira Leite* — Perfeitamente.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Deve determinar-se a obrigação de se fixar o salario minimo, assim como se limitam as horas de trabalho, mas, o quanto profissional e regional será naturalmente determinado pelos concelhos respectivos, de acordo com as necessidades locais.

A previdencia também se enquadra na assistencia economica.

O brasileiro é essencialmente imprevidente. Acha que é vergonha ser economico e um desdouro ser pobre. Só ha prosperidade onde existe economia; faltando esta só por um acaso o individuo prosperará. E a pobreza honesta não é deshonra e muita vez a riqueza o é. Ninguem deve sentir-se deshonrado por ser pobre nem honrar-se unicamente por ter muito dinheiro.

A previdencia deve ser satisfeita pelos seguintes tres modos: economia, assistencia pecuniaria, e cuidados medicos.

Não poderia, está claro, o Governo, incumbir-se da assistencia a todos, neste particular; mas tem o dever de fiscalizar a assistencia que não puder prestar e de suprir aquela que lhe seja impossivel crear ou animar em beneficio dos que realmente necessitem. Destina-se a fiscalização do Governo a obstar a exploração que se observa, constantemente, sobretudo com os funcionarios de pequena categoria, e outros proletarios que ganham pouco e que, pelo engodo de receberem de uma vez uma importancia correspondente aos vencimentos de dous ou tres mi-

ses, se entregam a empresas que depois lhes retiram o último vintem.

Todos quantos têm responsabilidades administrativas verificam isso: tais funcionarios tomam dinheiro emprestado em quatro, cinco e seis dessas empresas e, no fim, o que lhes sobra não vai além de 50\$ ou 100\$ mensais. O resto é todo para saldar compromissos, assim imprudentemente assumidos. É necessario que a lei estabeleça o maximo, para consignações autorizadas, sem o que os funcionarios, fatalmente, diante de uma necessidade, irão recorrer a essas empresas e liquidarão as suas ultimas possibilidades de subsistencia. E isso não só no que respeita ao dinheiro emprestado, como á casa de que pretendem ser proprietarios e que, depois de terem pago duas ou tres prestações, abandonam e restituem á empresa construtora. Não deverá ser permitida a assinatura desses contratos por um funcionario que não tenha recursos para pagar as prestações.

Para isso é que se torna indispensavel a assistencia do Estado; sem ela tal situação prosseguirá indefinidamente e cada vez mais se agravará.

Surgirá a *necessidade imperiosa do aumento de vencimentos* e o aumento de vencimentos do funcionalismo, que é uma legítima aspiração, não poderá indefinidamente ser feito, sem que as administrações tomem por norma invariavel a restrição progressiva dos quadros até o limite minimo indispensavel. Enquanto se aumentarem vencimentos e se elevar o numero de funcionarios, não haverá orçamentos que cubram as despesas. (*Muito bem.*) Recorrer-se-á, eternamente, ao aumento de impostos; mas o aumento de impostos, além de certo limite, é antieconomico e importa em redução da receita, pois os contribuintes não os pagam porque os não podem pagar.

O Sr. *Teixeira Leite* — Esgota-se a sua capacidade tributaria.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Torna-se necessario que a administração reflita sobre isto, e o meio pratico de se resolver o assunto consiste em estabelecer, obrigatoriamente, na Constituição, a criação do Estatuto do Funcionario Publico. Sem esse estatuto os funcionarios continuarão a ser o juguete dos politiqueiros, porque não acredito que o germe daquilo que chamei «*egopolitica*», e que é a politica do interesse pessoal, seja extinto pelo movimento revolucionario de Outubro ou pela Constituição que estamos a fazer.

Esse germe ainda ha de viver por muito tempo e ainda ha de fazer muito mal ao nosso país.

Comporta a assistencia medica problemas interessantes, já alguns estudados, nesta Assembléa, pelo nobre colega, Dr. Cardoso de Melo e precisa de ser convenientemente orientada pelo Governo. O que se faz atualmente, mesmo para os funcionarios

publicos. não é a assistencia que convem. Necessario se torna facilitar essa assistencia, permitindo-se, porém, ao assistido a escolha de quem o assista.

O Sr. *Annes Dias* — Instituíndo-se o seguro social, por exemplo.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Ha uma serie de emendas ao anteprojeto constitucional que podem resolver o problema, mas cabe á Assembléa estabelecer as normas definitivas.

O seguro social, por exemplo, dará resultados satisfatorios, se a legislação conveniente for devidamente orientada, podendo-se esperar que os legisladores do futuro venham a conduzir-se nessa emergencia, com patriotismo e sabedoria.

Essas considerações, complementares ás que já havia feito relativamente á educação, tiveram por fim justificar minha maneira de sentir, quanto ao que deve figurar na Constituição, futura que não pode ser um simples rol de providencias. Todas as medidas de character passageiro, suscetiveis de modificações proximas, que forem incluídas nessa Carta, ou forçarão á desobediencia da lei fundamental ou exigirão a sua reforma. Ora, sabemos os perigos que qualquer dessas duas eventualidades comporta. A desobediencia porá a nova Constituição na triste condição da de 91; a reforma trará, tambem, a possibilidade de modificações de vantagens problematicas, tais as que foram feitas, para peor, nessa que já não era fielmente cumprida.

Devemos, por isso, estabelecer sómente as normas gerais, fundamentais, mas que, de acordo com as exposições que têm sido feitas desta tribuna, pelos Srs. Constituintes, de acordo com a justificação das diferentes emendas, e de acordo, ainda, com o que tivermos o prazer de ouvir dos colegas que ainda se manifestarem, traduzam as legitimas necessidades nacionais.

Somente o nucleo dessas necessidades, porém, para que, em torno desse nucleo, invariavel, obrigatorio, se faça a legislação comum do país. Não se permita, ao acaso de qualquer maioria, alterar o que, realmente, seja uma necessidade nacional; admita-se a modificação dos pormenores, mas não da orientação fundamental da nossa lei basica.

Penso que, se trabalharmos nesse sentido, se elaborarmos uma Carta que, no particular da educação e da assistencia, como elementos fundamentais da defesa nacional, pela valorização do brasileiro, atenda aos pontos feridos nestas considerações, teremos feito obra util ao nosso país, obra que trará para os brasileiros a situação melhor que eles merecem e que ha tanto lhes é prometida. Se não a realizarmos, porém teremos lamentavelmente desmentido as justas esperanças do eleitorado que para aqui nos mandou. (*Palmas. Muito bem; muito bem. O orador é cumprimentado.*)

O SR. PRESIDENTE — Tem a palavra o Sr. Leitão da Cunha.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Sr. Presidente, inscrito há mais de um mês para falar na hora do expediente sobre assunto constitucional, só hoje me coube a honra de usar da palavra nesta Assembleia, depois de publicado o substitutivo da Comissão dos 26, ao anteprojeto que fôra apresentado ao estudo desta Casa.

E' natural, por isso, que dele me ocupe, porquanto traduz produtivos esforços dos nossos colegas, os quais se congregaram para elaboração desse substitutivo, proposto á apreciação e deliberação desta Assembleia.

Nada mais facil, Sr. Presidente, e ao mesmo tempo, nada mais difficil do que a critica de uma obra feita — facil para os que petendem destruir e difficil para os que desejam construir. Realmente, qualquer critica feita a um trabalho como este, executado por homens illustres, conhecedores do assunto que versaram e que lhe dedicaram o melhor dos seus esforços, poderia parecer menospreço.

A critica de carater construtivo, entretanto, Sr. Presidente, com intenção de colaborar, é necessaria para que se possa obter, quando não uma alteração essencial do trabalho, ao menos a elucidação de pontos duvidosos.

O Sr. Odilon Braga — Principalmente quando feita por homens da capacidade de V. Ex. (*Muito bem*).

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Obrigado a V. Ex.

O anteprojeto modificado pela Comissão dos 26 apresenta alguns pontos que, a meu ver, devem despertar a atenção desta Casa, para que desapareçam certas divergencias ideologicas nele encontradas e afirm de que não haja uma tendencia demasiada, em nossa Constituição, para modernismos condenaveis, que poderiam ser aconselhados pelo filoncismo, e, tambem para que não figurem em nossa Carta Constitucional idéas que somente poderiam ser mantidas em homenagem ao conservantismo.

Logo no inicio, no Titulo I — «Da organização federal», no art. 7.º, em seu n. I, está:

«Organizar e manter a defesa externa, a policia e segurança das fronteiras, as forças armadas;»

Um dos eminentes colegas desta Casa, o Sr. Renato Barbosa, teve oportunidade de chamar-me a atenção, ha alguns dias, para o que se verifica em nossas fronteiras, no que respeita á distribuição das escolas no território nacional e no das nações vizinhas.

No Rio Grande do Sul — referia-se a esse Estado o meu illustre amigo — as crianças das regiões fronteiriças preferem atravessar a linha divisoria, porque encontram nas escolas do Uru-

procurem encontrar-se. Se estabelecermos uma campanha nacional, estaremos dispensados desse deslocamento de leprosos que, no momento, ainda é uma necessidade para eles, desde que queiram encontrar tratamento conveniente e bem estar.

O Sr. Antonio Covello — V. Ex. sustenta a doutrina verdadeira: toda a legislação resultará inútil, se não tiver por base o isolamento compulsorio dos doentes autenticados.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Poderá é certo reduzir-se o numero de doentes. Que importa, porém, passe esse numero de 40 a 30 mil, sem que prossiga o decrescimo?

O Sr. Vitor Russomano — Ha o aspecto nacional da questão: a unidade do plano.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Justamente.

O Sr. Vitor Russomano — O isolamento é um meio; mas o orador, aliás brilhantemente, está sustentando a necessidade de um plano de conjunto, para que se não fique apenas num esforço isolado.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — As medidas a que estou alludindo no discurso de hoje são orientadas no sentido de se dar aspecto nacional á solução do problema, afim de que fique essa exigencia consagrada na Constituição, de modo que todos sejam obrigados a obedecer ás normas gerais da campanha.

O Sr. Vitor Russomano — Aliás, V. Ex. faz a sugestão com grande autoridade. (*Muito bem.*)

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Obrigado a V. Ex. Não nos iludamos sobre isso: se não figurar na Constituição, não será atendida.

O Sr. Antonio Covello — Ha uma legislação federal, porém, insufficiente para atender ao problema.

O Sr. LEITÃO DA CUNHA — No que concerne, portanto, ás nossas grandes endemias, depois das referencias que fiz ao problema hospitalar, penso que se deverá incluir na Constituição a necessidade de exercer-se, sucessivamente, a ação coordenadora e supletiva dos Municipios, dos Estados e da União, sobre a iniciativa particular e publica, para o combate á malária, á ancilostomiase, á tuberculose e á lepra.

A assistencia fisica, todavia, ainda terá de exercer-se sobre os mutilados.

Ainda não cuidamos, seriamente, no Brasil, da solução desse problema embora os tenhamos em grande numero.

E' preciso estabelecer tambem, como norma obrigatoria da assistencia fisica, a fundação de institutos em que os mutilados aprendam a trabalhar, afim de que se não tornem homens inúteis, que, se não forem recolhidos aos asilos apropriados, viverão, mendigos, pelas ruas, a explorar a caridade publica, a desafiar o sentimentalismo dos transeuntes.

O Sr. Xavier de Oliveira — Agora, não é em nome de nenhum Estado que falo, mas no meu próprio, para um esclarecimento: V. Ex. atribue á assistência física a elasticidade que pode ter, também, por exemplo, a educação física?

O Sr. Vitor Russomano — E' outro problema.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A educação física, faz parte da assistência devida aos individuos normais.

O Sr. Vitor Russomano — V. Ex. include a educação dentro da assistência física.

O Sr. Xavier de Oliveira — E' muito interessante a observação do orador, que vejo enunciada pela primeira vez. Nunca li ou ouvi algo sobre a assistência física em conjunto com a educação física. V. Ex. engloba a educação física para os normais e a ortopedia para os anormais.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A assistência física ha de ser assim prestada aos individuos sadios e aos anormais.

O Sr. Xavier de Oliveira — O esclarecimento é necessario no momento em que — indiscretamente o digo — o Governo tem em mãos decreto creando a educação física no Brasil. V. Ex. acrescenta a assistência física. Muito bem.

O Sr. Vitor Russomano — A assistência física deve ser prestada aos anormais, aos mutilados.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A assistência economica, finalmente, não pode deixar, também de ser considerada, em suas linhas gerais, em nossa Constituição. O anteprojeto trata disso, a meu ver, de modo incompleto, insatisfatorio. Muitas das emendas apresentadas resolvem varios problemas; algumas, entretanto, como sucedeu no caso da educação, cuidam de assuntos que não caberiam propriamente na Constituição, mas em leis gerais.

As normas principais, porém, essas devem ficar na Constituição, para que os legisladores comuns não deixem de fazer leis sobre a materia. Se as fizerem más, será insuficiencia deles; se as fizerem boas, será capacidade produtiva que revelarão.

A assistência economica aos brasileiros é complexa. O primeiro problema que, a meu ver, precisa de ser resolvido, até porque se articula com uma serie desses outros a que acabo de alludir, é o da habitação. Nós, no Brasil, nos habituamos, em certas regiões pelo menos, a uma norma de vida muito superior á capacidade economica nacional. Consequencia disso: vivemos sofrendo uma serie de privações, porque somos obrigados a despesas inevitaveis, sem as quais não teriamos onde pousar.

Imaginem os Srs. Constituintes um modesto funcionario publico, com os vencimentos que tem e com aquilo que é obrigado a pagar pela casa em que vive! Que lhe resta para vestir a si e á sua familia, para comerem e para as outras comodidades indispensaveis? Quasi nada.

Entretanto, não procuro remedio para coisas irremediaveis.

Já nos acostumámos a esse sistema de vida e teremos que viver assim mesmo.

Todavia, para aqueles que necessitam realmente do amparo do governo, afim de viverem em condições humanas, é necessaria uma intervenção protetora e eficiente. Não é preciso irmos ao interior para sentir as condições deploraveis em que vivem muitos proletarios. Já uma vez, em documento publico, a que me referirei em pouco, mostrei que, em lugares improprios para animais, vivem seres humanos.

Aqui, na Capital da Republica, ha barracões, nessas favelas, em que os animais de trato não poderiam viver, e nos quais, no entanto, vivem familias de semelhantes nossos.

Em 1926, quando eu tinha responsabilidades de direção no Departamento Nacional de Saude Publica, em meu relatório ao Diretor Geral, chamei a sua atenção para as condições dessas casas dos pobres, no Distrito Federal, e para a necessidade de se articularem os esforços da Prefeitura e do Governo Federal, no sentido de se acabar de vez com isso, como dever de humanidade, que se nos impunha.

Aqui está o que escrevi a esse respeito para a Revista Municipal e foi recentemente publicado:

«A CASA DO POBRE E A CONSTITUIÇÃO — Quando, ha alguns anos, em 1926, ocupei interinamente, no exercicio normal do cargo de Diretor dos Serviços Sanitarios do Distrito Federal, as funções de Diretor Geral do Departamento Nacional de Saude Publica, tive oportunidade de endereçar ao Ministro da Justiça e Negocios Interiores um officio em que pedia a atenção de S. Excia. para a urgencia de ser enfrentado pratica e decididamente, pelas autoridades administrativas, o problema da construção de casas baratas e numerosas em nossa Capital.

Assim terminava esse officio: «Sem necessidade de aludir aos inconvenientes decorrentes da solução do problema de que me ocupo, não devo calar, entretanto, que sem a construção de habitações humanas para o proletariado será impossivel realizar, entre nós, a profilaxia moderna capaz de melhorar definitivamente as nossas condições sanitarias».

Em 24 de Julho desse mesmo ano, em resposta a pedido de informações complementares, propuz uma solução definitiva, preferivel, e uma provisoria, de emergencia, quando escrevi:

«Consiste a primeira na construção, simultanea ou sucessiva, de dez vilas proletarias, feitas com economia e respeito aos principios da Higiene e ás regras da sociologia, localizadas na Gavea, nas Laranjeiras, em Catumbi, no Andaraí, em São Cristovão e as restantes nos suburbios. O Governo Federal ou o Municipal, ou

ambos concorrentemente, poderiam custear as despesas de construção, que seriam progressivamente amortizadas pelos alugueres pagos, ou encarregar da execução do plano elaborado a empresa ou empresas idoneas, favorecidas com isenção temporaria, total ou parcial, de impostos e taxas».

«A solução provisoria, que deverá ser adotada se a administração publica não puder encarregar-se da construção e não houver empresa particular que de tal queira incumbir-se, reside na determinação, por parte da Prefeitura, das zonas em que as habitações, construidas a expensas dos proprios proletarios, possam localizar-se. A limitação dessas zonas dependerá da possibilidade de esgotamento das casas e da distribuição de agua potavel aos seus moradores».

O Dr. Afonso Pena Junior, que era então Ministro da Justiça, encaminhou os papeis ao Congresso Nacional e lá não houve quem por eles se interessasse até outubro de 1930...

Por seu lado a Prefeitura nada fez, nesse particular, que indicasse o seu interesse pelo problema, facilitando com isso a proliferação e o crescimento das *javelas*...

Como que para evidenciar que esse descaso pelas necessidades legitimas do proletariado carioca não era accidental, mas a consequencia do seu convicto indiferentismo pelos interesses coletivos, o Senado Federal e a Prefeitura Municipal vetaram, sôb fundamentos futeis e até inveridicos, a resolução do Conselho Municipal, em que se transformára a emenda seguinte, numero 4, por mim apresentada ao projeto numero 37, de 1929:

«Acrescente-se onde convier: Mais 10.000:000\$000, ou seu equivalente em ouro, se se tratar de emprestimo externo, que serão imperativamente reservados para a construção de, pelo menos, mil casas destinadas aos proletarios. Essas casas, construidas por concurrencia publica, serão vendidas somente a proletarios, por quotas mensais que equivalham ao montante do serviço de juros e amortização, exigido pela parte do emprestimo considerada nesta emenda».

E' verdade que se tem cuidado ultimamente de atenuar os inconvenientes desse estado de coisas, mas para evitar que, reintegrado o Brasil no regime legal, possam novamente vigorar vícios antigos, inseparaveis da egopolitica, torna-se indispensavel que na Constituição que se elabora figurem claramente definidos os deveres governamentais no que tange á Assistencia social e ás sanções em que incorrerão as autoridades que desatenderem as determinações constitucionais».

Como todos os colegas sabem, moram em barracões toscos, em absoluta promiscuidade, casais diferentes, com os filhos respectivos e aí vivem, ás vezes, separados apenas pelas cortinas de pano ou pedaços de sacos velhos, á maneira de paredes divisorias.

ambos concorrentemente, poderiam custear as despesas de construção, que seriam progressivamente amortizadas pelos alugueres pagos, ou encarregar da execução do plano elaborado a empresa ou empresas idoneas, favorecidas com isenção temporaria, total ou parcial, de impostos e taxas».

«A solução provisoria, que deverá ser adotada se a administração publica não puder encarregar-se da construção e não houver empresa particular que de tal queira incumbir-se, reside na determinação, por parte da Prefeitura, das zonas em que as habitações, construídas a expensas dos proprios proletarios, possam localizar-se. A limitação dessas zonas dependerá da possibilidade de esgotamento das casas e da distribuição de agua potavel aos seus moradores».

O Dr. Afonso Pena Junior, que era então Ministro da Justiça, encaminhou os papeis ao Congresso Nacional e lá não houve quem por eles se interessasse até outubro de 1930...

Por seu lado a Prefeitura nada fez, nesse particular, que indicasse o seu interesse pelo problema, facilitando com isso a proliferação e o crescimento das *javelas*...

Como que para evidenciar que esse descaso pelas necessidades legitimas do proletariado carioca não era acidental, mas a consequencia do seu convicto indiferentismo pelos interesses coletivos, o Senado Federal e a Prefeitura Municipal vetaram, sôb fundamentos futeis e até inveridicos, a resolução do Conselho Municipal, em que se transformára a emenda seguinte, numero 4, por mim apresentada ao projeto numero 37, de 1929:

«Acrescente-se onde convier: Mais 10.000:000\$000, ou seu equivalente em ouro, se se tratar de emprestimo externo, que serão imperativamente reservados para a construção de, pelo menos, mil casas destinadas aos proletarios. Essas casas, construídas por concurrencia publica, serão vendidas somente a proletarios, por quotas mensais que equivalham ao montante do serviço de juros e amortização, exigido pela parte do emprestimo considerada nesta emenda».

E' verdade que se tem cuidado ultimamente de atenuar os inconvenientes desse estado de coisas, mas para evitar que, reintegrado o Brasil no regime legal, possam novamente vigorar vícios antigos, inseparaveis da egopolitica, torna-se indispensavel que na Constituição que se elabora figurem claramente definidos os deveres governamentais no que tange á Assistencia social e ás sanções em que incorrerão as autoridades que desatenderem as determinações constitucionais».

Como todos os colegas sabem, moram em barracões toscos, em absoluta promiscuidade, casais diferentes, com os filhos respectivos e aí vivem, ás vezes, separados apenas pelas cortinas de pano ou pedaços de sacos velhos, á maneira de paredes divisorias.

uma preocupação obcecante por esse problema, que julgo de relevante gravidade, de magnitude excepcional, permiti-me fazer essa observação.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A observação do nobre colega foi muito procedente. O que referi foi isto: se V. Ex. já estivesse cá, *ter-me-ia ouvido dizer* que eu agradeceria os apartes desse estofo, que completariam a minha exposição, porque eu, por mim, não faria citações, para considerar o problema, de ordem nacional, nem descer a pormenores que poderiam despertar melindres regionais.

Quanto ao aparte do meu ilustre amigo e côlega senhor Figueiredo Rodrigues, devo dizer que a iniciativa patriótica, benemerita, de V. Ex. foi neutralizada pelo velho habito dos nossos administradores, ao qual já tive oportunidade de aludir, de facilitarem a constituição de fundos especiais, enquanto supunham que eles muito não renderiam; desde que, todavia, se accumulassem alguns milheiros de contos, esses fundos eram desviados do fim especial para que tinham sido criados e gastos em outras coisas.

O desastre do fundo creado por V. Ex. vem reforçar minhas considerações sobre o crime das administrações passadas, nesse particular.

O Sr. *Figueiredo Rodrigues* — Falta de continuidade. E' preciso, porém, que não se incida nos erros.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A situação presente do Brasil, no que respeita á lepra, é a seguinte, segundo os casos recensados pela Inspeção da Lepra do Departamento Nacional de Saude Publica:

Acre	234
Alagoas	23
Amazonas	1.436
Baía	80
Ceará	524
Distrito Federal	1.414
Espírito Santo	390
Goiás	—
Maranhão	848
Mato Grosso	—
Minas Gerais	8.751
Pará	3.612

O Sr. *Clementino Lisboa* — V. Ex. me permite um aparte? Não quis interrompe-lo quando os meus nobres colegas o apartavam; mas desejo, agora, salientar que o governo revolucio-

nario do Pará se tem preocupado grandemente com o problema da lepra. O Pará possui dois leprosários, um dos quais era federal. Ao iniciar-se o governo discricionário, foram retiradas, provisoriamente, todas as verbas destinadas a esse leprosário — aliás, por um eminente profissional, o Dr. Belisario Pena, que levou toda a sua vida clamando contra o abandono do problema da lepra. O governo do Pará, com os maiores sacrifícios, tomou a si, até hoje, esse serviço de lepra e instituiu uma verba de \$100 sobre o quilo de carne, verba destinada justamente a amparar os morféticos do Estado. Aquele governo, como declarei, tem cuidado, com o maior empenho, do problema e a bancada do Pará teve ocasião de apresentar emenda, pedindo que o Governo Federal continue a custear tais serviços.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — É o caso de desejar que esse imposto especial não tenha a sorte do fundo a que aludiu o Sr. Figueiredo Rodrigues.

O Sr. *Clementino Lisboa* — A Liga Contra a Lepra, no Pará, é uma instituição benemerita.

O Sr. *Daniel de Carvalho* — Não quero perturbar o nobre orador, lembrando o trabalho admirável que se está realizando em Minas Gerais no combate á lepra, por iniciativa, não só dos poderes públicos, como, também, na atividade particular.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Não o ignoro. Tenho tido, entretanto, oportunidade de dizer aos prezados colegas que não quero nomear os Estados que se tenham adiantado na solução regional desse problema nem os que se hajam descuidado do assunto, para considerar diretamente o caso nacional.

O Sr. *Clementino Lisboa* — Os que dele cuidaram devem ser salientados.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A Assembléa fará a justiça merecida, auxiliada pelos apertes com que me têm honrado os nobres colegas.

O Sr. *Antonio Covello* — O certo é que o sentimento de defesa social contra a lepra está se generalizando.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Felizmente isso já é uma realidade. Prossigo na leitura que fazia, dos dados estatísticos.

Paralba	121
Paraná	417
Piul	50
Rio de Janeiro	380
Rio Grande do Norte	181
Rio Grande do Sul	104
Santa Catarina	—
São Paulo	6.500
Sergipe	8

Total dos leprosos recenseados: 23.560; cálculo da Inspetoria da Lepra do Departamento Nacional de Saude Publica—de 35 a 40 mil. Não ha o menor exagero nesse calculo, sabido serem muitos os doentes que procuram, por motivos perfeitamente compreensíveis, occultar o seu mal.

No que respeita á profilaxia da lepra, devo, como conclusão, salientar o seguinte: os trabalhos cientificamente orientados, honestamente executados — em alguns Estados, por iniciativa particular, devidamente auxiliada pelos governos — resultarão em sacrificio inutil, se não se generalizar a campanha e se não se tomarem medidas radicais quanto ao unico meio eficaz de profilaxia, que é o isolamento. Com efeito, a grande dificuldade na profilaxia da lepra consiste na realidade do isolamento.

Todos os paises em que se realiza a profilaxia da lepra, apoiada no isolamento rigoroso, têm obtido resultados efficacissimos, não raro até a extinção do mal.

O *Sr. Antonio Covello* — Como no Japão.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — E todos aqueles que têm abandonado o isolamento, embora as condições climaticas não favoreçam a propagação do mal, entretêm a doença indefinidamente.

O *Sr. Antonio Covello* — Como na India.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — No Canadá, onde o numero de leprosos é minimo, pelo simples fato de não ter sido feito o isolamento, ha 110 anos que existe um pequeno grupo de leprosos. Esse foco não se extingue nem se extinguirá, porque o contagio, ainda desconhecido na maneira de processar-se, vai proseguindo. Felizmente, para nós brasileiros, ele aqui se opera com evidente dificuldade.

O *Sr. Vitor Russomano* — Não poderá constituir iniquidade o isolamento, sem termos conhecimento de como ocorre a transmissão? Em nome da propria ciencia, quantas vezes se tem tido necessidade de modificar uma attitude, como em relação á quarentena, no caso da febre amarela?

O *Sr. Antonio Covello* — E' o argumento de sempre, fundado apenas no sentimentalismo.

O *Sr. Frederico Wolfenbutell* — A dificuldade está em ignorarmos como se propaga o mal, de modo a sabermos como nos precaver.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — No caso particular da lepra, relativamente á necessidade do isolamento, dá-se fato semelhante ao que se verificára na profilaxia da febre amarela, com referencia á campanha contra o mosquito: não se conhecia o germe da febre amarela; executada a campanha contra o mosquito, extinguiu-se o mal, entre nós, para gloria impercível de Oswaldo

Cruz. Não se conhece também a maneira por que se opera o contágio da lepra; mas sabe-se que o isolamento extingue os focos onde quer que hajam aparecido. Embora se trate de medida coercitiva, o que se pode fazer, e deve ser feito, é estabelecer o isolamento de maneira humanitária. O individuo, assim, ficará em condições iguais ou melhores do que aquelas em que se encontra em sua vida normal.

O Sr. *Daniel de Carvalho* — Como na Colonia de Santa Isabel, em Minas Gerais.

O Sr. *Rodrigues Alves* — Como em todos os leprozarios de São Paulo.

O Sr. *Lacerda Pinto* — Desejo, por minha vez, aludir ao estabelecimento que fica a dois passos de Curitiba — o leprozario de São Roque, estabelecimento modelar, onde são recolhidos todos os doentes de lepra do Paraná.

O Sr. *Vitor Russomano* — O orador está obrigado a citar os Estados...

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Agradeço os apartes dos eminentes colegas que assim me dispensam de fazer a citação dos Estados, mais avançados ou mais atrasados nesse particular.

O Sr. *Daniel de Carvalho* — V. Ex. que nos perdôe também.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Não ha por que perdoar, pois agradeço cordialmente essa preciosa colaboração. Quando foi dado o primeiro aparte ao meu discurso, pelo querido amigo, Sr. Deputado Xavier de Oliveira, agradeçi esse aparte e pedi aos demais ouvintes que me apartassem no mesmo sentido, quando julgassem oportuno para que fossem ressaltadas as iniciativas benemeritas dos diferentes Estados, sem que eu me visse na obrigação de abandonar a norma, que havia traçado, de ir até o fim do discurso sem fazer citação de Estados nem de pessoas.

O Sr. *Vitor Russomano* — Não se pode falar do Brasil sem falar dos Estados.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — E os Estados constituem o Brasil. Somos todos brasileiros.

Relativamente á lepra, dizia eu, do que ha premente necessidade é da generalização e da coordenação de esforços; porque se eles não se generalizarem e não se coordenarem, succederá áqueles Estados que cuidem bem dos seus leprosos o que já succede ao Distrito Federal: a drenagem dos doentes da vizinhança, e mesmo de locais distantes.

O Sr. *Rodrigues Alves* — O mesmo está se dando em São Paulo.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Onde houver tratamento adequado, onde houver isolamento humanitário, onde houver, portanto, qualquer esperança para os leprosos, é natural que estes

O *Sr. Teixeira Leite* — Que correspondam também aos interesses da nacionalidade, como é o caso.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Certos interesses nacionais não são imutáveis. Aquilo que ha 15 anos era considerado como necessidade nacional, hoje pode ser tido como inconveniente á nacionalidade. E o mesmo sucederá para o futuro. Iriamos imprudentemente incluir na Constituição a autorização para entrada de tantos individuos dessa nacionalidade e tantos dessa outra quando deveríamos determinar apenas a necessidade da legislação comum estabelecer a quota por nacionalidade.

O *Sr. Xavier de Oliveira* — Posso dizer que é o que está asentado.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Então está certo. Estamos de acordo; não ha divergencia.

E julgo que deve ser assim, para que o movimento imigratorio não venha a peorar as condições dos trabalhadores nacionais.

O salario minimo é outra face do problema que não pode deixar de ser considerada na Constituição. Mas, naturalmente, assim como no que respeita ao horario de trabalho, não deverá a Constituição determinar qual o montante desse salario minimo.

O *Sr. Teixeira Leite* — Perfeitamente.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Deve determinar-se a obrigação de se fixar o salario minimo, assim como se limitam as horas de trabalho, mas, o quanto profissional e regional será naturalmente determinado pelos concelhos respectivos, de acordo com as necessidades locais.

A previdencia também se enquadra na assistencia economica.

O brasileiro é essencialmente imprevidente. Acha que é vergonha ser economico e um desdouro ser pobre. Só ha prosperidade onde existe economia; faltando esta só por um acaso o individuo prosperará. E a pobreza honesta não é deshonra e muita vez a riqueza o é. Ninguem deve sentir-se deshonrado por ser pobre nem honrar-se unicamente por ter muito dinheiro.

A previdencia deve ser satisfeita pelos seguintes tres modos: economia, assistencia pecuniaria, e cuidados medicos.

Não poderia, está claro, o Governo, incumbir-se da assistencia a todos, neste particular; mas tem o dever de fiscalizar a assistencia que não puder prestar e de suprir aquela que lhe seja impossivel crear ou animar em beneficio dos que realmente necessitem. Destina-se a fiscalização do Governo a obstar a exploração que se observa, constantemente, sobretudo com os funcionarios de pequena categoria, e outros proletarios que ganham pouco e que, pelo engodo de receberem de uma vez uma importancia correspondente aos vencimentos de dous ou tres mi-

ses, se entregam a empresas que depois lhes retiram o último vintem.

Todos quantos têm responsabilidades administrativas verificam isso: tais funcionarios tomam dinheiro emprestado em quatro, cinco e seis dessas empresas e, no fim, o que lhes sobra não vai além de 50\$ ou 100\$ mensais. O resto é todo para saldar compromissos, assim imprudentemente assumidos. É necessario que a lei estabeleça o maximo, para consignações autorizadas, sem o que os funcionarios, fatalmente, diante de uma necessidade, irão recorrer a essas empresas e liquidarão as suas ultimas possibilidades de subsistencia. E isso não só no que respeita ao dinheiro emprestado, como á casa de que pretendem ser proprietarios e que, depois de terem pago duas ou tres prestações, abandonam e restituem á empresa construtora. Não deverá ser permitida a assinatura desses contratos por um funcionario que não tenha recursos para pagar as prestações.

Para isso é que se torna indispensavel a assistencia do Estado; sem ela tal situação prosseguirá indefinidamente e cada vez mais se agravará.

Surgirá a necessidade imperiosa do aumento de vencimentos e o aumento de vencimentos do funcionalismo, que é uma legitima aspiração, não poderá indefinidamente ser feito, sem que as administrações tomem por norma invariavel a restrição progressiva dos quadros até o limite minimo indispensavel. Enquanto se aumentarem vencimentos e se elevar o numero de funcionarios, não haverá orçamentos que cubram as despesas. (*Muito bem.*) Recorrer-se-á, eternamente, ao aumento de impostos; mas o aumento de impostos, além de certo limite, é antieconomico e importa em redução da receita, pois os contribuintes não os pagam porque os não podem pagar.

O Sr. *Teixeira Leite* — Esgota-se a sua capacidade tributaria.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Torna-se necessario que a administração reflita sobre isto, e o meio pratico de se resolver o assunto consiste em estabelecer, obrigatoriamente, na Constituição, a criação do Estatuto do Funcionario Publico. Sem esse estatuto os funcionarios continuarão a ser o joguete dos politiqueiros, porque não acredito que o germe daquilo que chamei «egopolítica», e que é a politica do interesse pessoal, seja extinto pelo movimento revolucionario de Outubro ou pela Constituição que estamos a fazer.

Esse germe ainda ha de viver por muito tempo e ainda ha de fazer muito mal ao nosso país.

Comporta a assistencia medica problemas interessantes, já alguns estudados, nesta Assembléa, pelo nobre colega, Dr. Cardoso de Melo e precisa de ser convenientemente orientada pelo Governo. O que se faz atualmente, mesmo para os funcionarios

publicos. não é a assistencia que convem. Necessario se torna facilitar essa assistencia, permitindo-se, porém, ao assistido a escolha de quem o assista.

O Sr. *Annes Dias* — Instituindo-se o seguro social, por exemplo.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Ha uma serie de emendas ao anteprojeto constitucional que podem resolver o problema, mas cabe á Assembléa estabelecer as normas definitivas.

O seguro social, por exemplo, dará resultados satisfatorios, se a legislação conveniente for devidamente orientada, podendo-se esperar que os legisladores do futuro venham a conduzir-se nessa emergencia, com patriotismo e sabedoria.

Essas considerações, complementares ás que já havia feito relativamente á educação, tiveram por fim justificar minha maneira de sentir, quanto ao que deve figurar na Constituição, futura que não pode ser um simples rol de providencias. Todas as medidas de character passageiro, suscetíveis de modificações proximas, que forem incluídas nessa Carta, ou forçarão á desobediencia da lei fundamental ou exigirão a sua reforma. Ora, sabemos os perigos que qualquer dessas duas eventualidades comporta. A desobediencia porá a nova Constituição na triste condição da de 91; a reforma trará, tambem, a possibilidade de modificações de vantagens problematicas, tais as que foram feitas, para peor, nessa que já não era fielmente cumprida.

Devemos, por isso, estabelecer sómente as normas gerais, fundamentais, mas que, de acordo com as exposições que têm sido feitas desta tribuna, pelos Srs. Constituintes, de acordo com a justificação das diferentes emendas, e de acordo, ainda, com o que tivermos o prazer de ouvir dos colegas que ainda se manifestarem, traduzam as legítimas necessidades nacionais.

Somente o nucleo dessas necessidades, porém, para que, em torno desse nucleo, invariavel, obrigatorio, se faça a legislação comum do país. Não se permita, ao acaso de qualquer maioria, alterar o que, realmente, seja uma necessidade nacional; admita-se a modificação dos pormenores, mas não da orientação fundamental da nossa lei basica.

Penso que, se trabalharmos nesse sentido, se elaborarmos uma Carta que, no particular da educação e da assistencia, como elementos fundamentais da defesa nacional, pela valorização do brasileiro, atenda aos pontos feridos nestas considerações, teremos feito obra util ao nosso país, obra que trará para os brasileiros a situação melhor que eles merecem e que ha tanto lhes é prometida. Se não a realizarmos, porém teremos lamentavelmente desmentido as justas esperanças do eleitorado que para aqui nos mandou. (*Palmas. Muito bem; muito bem. O orador é cumprimentado.*)

O SR. PRESIDENTE — Tem a palavra o Sr. Leitão da Cunha.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Sr. Presidente, inscrito há mais de um mês para falar na hora do expediente sobre assunto constitucional, só hoje me coube a honra de usar da palavra nesta Assembleia, depois de publicado o substitutivo da Comissão dos 26, no anteprojeto que fôra apresentado ao estudo desta Casa.

E' natural, por isso, que dele me ocupe, porquanto traduz produtivos esforços dos nossos colegas, os quais se congregaram para elaboração desse substitutivo, proposto á apreciação e deliberação desta Assembleia.

Nada mais facil, Sr. Presidente, e ao mesmo tempo, nada mais difficil do que a critica de uma obra feita — facil para os que petendem destruir e difficil para os que desejam construir. Realmente, qualquer critica feita a um trabalho como este, executado por homens illustres, conhecedores do assunto que versaram e que lhe dedicaram o melhor dos seus esforços, poderia parecer menospreço.

A critica de carater construtivo, entretanto, Sr. Presidente, com intenção de colaborar, é necessaria para que se possa obter, quando não uma alteração essencial do trabalho, ao menos a elucidação de pontos duvidosos.

O Sr. Odilon Braga — Principalmente quando feita por homens da capacidade de V. Ex. (*Muito bem*).

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Obrigado a V. Ex.

O anteprojeto modificado pela Comissão dos 26 apresenta alguns pontos que, a meu ver, devem despertar a atenção desta Casa, para que desapareçam certas divergencias ideologicas nele encontradas e afim de que não haja uma tendencia demasiada, em nossa Constituição, para modernismos condenaveis, que poderiam ser aconselhados pelo filoneismo, e, tambem para que não figurem em nossa Carta Constitucional idéas que somente poderiam ser mantidas em homenagem ao conservantismo.

Logo no inicio, no Título I — «Da organização federal», no art. 7.º, em seu n. I, está:

«Organizar e manter a defesa externa, a policia e segurança das fronteiras, as forças armadas;»

Um dos eminentes colegas desta Casa, o Sr. Renato Barbosa, teve oportunidade de chamar-me a atenção, ha alguns dias, para o que se verifica em nossas fronteiras, no que respeita á distribuição das escolas no território nacional e no das nações vizinhas.

No Rio Grande do Sul — referia-se a esse Estado o meu illustre amigo — as crianças das regiões fronteiriças proferem atravessar a linha divisoria, porque encontram nas escolas do Uru-

Oficiei, conforme está dito, numa das ocasiões em que assumi a Direção do Departamento Nacional de Saúde Pública, ao Ministério da Justiça. Era titular da pasta o Dr. Afonso Pena, que, compreendendo a importância do problema, pediu apenas que eu propusesse a solução. Alvitrei a solução, que me parecia mais aceitável, no momento. Os papéis seguiram para o Congresso Nacional e aí se sumiram em qualquer gaveta.

Então — 1926 — illustrei o meu ofício com uma série de fotografias, algumas das quais passo aos Srs. Constituintes, que porventura não conheçam as condições desses prédios. (*O orador transmite a alguns Srs. Constituintes varias fotografias.*)

Não é possível educar individuos que morem em tais casas. Não é possível nem elevar-lhes o moral, nem melhorar-lhes o fisico, nem, ao menos, retirar-lhes as doenças que acaso tenham.

O Sr. *Arão Rabelo* — Permite V. Ex. pequena observação. Fui reporter aqui no Rio de Janeiro e pude ver, na Favela, casebres ainda peores do que os das fotografias que V. Ex. trouxe; eram feitos, apenas, com latas de querosene.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Do ponto de vista higienico, a parede de lata poderia ser melhor do que essas que, aí, se vêem, de barro descontinuo.

E', portanto, indispensavel que se facilite aos pobres moradia em condições favoraveis; e isso só se poderia obter exigindo a construção de casas higienicas, de aluguel modico. Naturalmente o governo não poderá incumbir-se disso, mas forçosamente terá de fiscalizar a construção e o aluguel dessas casas, de modo que elas não sejam desvirtuadas de seus fins.

Impressionado por esses fatos, que justificaram o meu relatório já referido, e desanimado pelo descaso absoluto com que o recebeu o Congresso Nacional, no momento em que eu ocupava o cargo de intendente pelo Distrito Federal, em 1929, propus ao Concelho Municipal, quando se pretendia fazer um emprestimo externo, para a Prefeitura, que esse fosse acrescido de 10.000 contos, para edificação de 1.000 casas — no minimo, para começar — que seriam vendidas a proletarios por mensalidades que correspondessem exatamente ao serviço de juros e amortização. Nessas condições, sem o menor onus para o municipio, apenas com o pequeno auxílio do adiantamento, se iniciaria a construção dessas moradias.

O meu projeto, a-pesar-de ser eu considerado da opposição, na assembléa local, porque me representava a mim mesmo, como unico edil, naquela ocasião, eleito pelo Partido Democratico do Distrito Federal, e que não estava bem visto pelo poder, a-pesar dessa situação, o projeto foi aprovado quasi por unanimidade.

Votou contra ele um intendente bolshevista, sob a alegação de que não podia ser sincera aquela demonstração burguesa em benefício do proletariado. Devia ser manobra política.

O Sr. *Figueiredo Rodrigues* — Ainda que trouxesse vantagens ao proletariado.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Tal projeto foi vetado pelo Prefeito de então, e as razões do veto foram ridículas e não verdadeiras. Tive oportunidade de rebatê-las da tribuna do Conselho Municipal. Refiro-me a esse veto, unicamente para que os Srs. Constituintes não admitam que exagero, quando digo que a maioria dos administradores do passado não queria preocupar-se com os interesses legítimos do povo.

Essa construção de casas — nesse officio eu referia — poderia correr por conta de iniciativa particular, mas, convenientemente fiscalizada pelo Governo, afim de que não se pudesse, á sombra da proteção, estabelecer uma exploração daqueles que necessitam do auxilio dos Poderes publicos. Assim, seja desse modo, ou de outros, devemos resolver o problema da habitação do pobre.

A segunda face do capitulo «assistencia economica» é a relativa ao trabalho. O trabalho deve ser facultado a todos e deve ser remunerador. Não enuncio qualquer novidade. Entretanto, todos sabemos que ha muita gente que não tem trabalho e ha muita gente que não recebe do trabalho aquilo de que precisa para viver. Portanto, em nossa legislação futura, é necessario que se estabeleça a obrigatoriedade do trabalho e a do salario mínimo, salario mínimo cuja importancia não poderia ficar fixada na Constituição, porque deverá variar, conforme o ponto em que tenha de ser estabelecido, de acordo com as circunstancias locais.

Esse problema de trabalho é difficil de ser resolvido, porque dependerá por vezes, da providencia a que me referi ha pouco, relativamente ás contingencias do saneamento regional; quero dizer, justificaria em certos momentos o deslocamento da população, porque o tesouro não teria recursos suficientes para permitir sua permanencia onde se encontre á mingua de trabalho.

Algumas vezes, por conveniencia de momento, o Governo tem facilitado a emigração de nacionais que não deveriam sair de onde se encontram, só porque as condições economicas do local se modificaram, quando, ao inves disso, deveria ampara-los á espera da melhoria de condições, o que fatalmente se verificaria.

O Sr. *Teixeira Leite* — Esta é a boa doutrina.

O Sr. *Xavier de Oliveira* — Neste particular, o atual governo mereco um qualificativo de excepção; no que respeita a nós, do Nordeste, a assistencia, com os sem trabalho, prestada na úl-

tima crise, foi completa, integral, do que dou o meu testemunho pessoal.

O Sr. *Teixeira Leite* — Feita, na maior parte, no proprio local.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Para que, entretanto, esses beneficios se generalizem, será preciso que a Constituição nos ampare.

Ainda, no que respeita ao trabalho, interfere o problema da imigração já demasiadamente debatido e mais do que esclarecido nesta Assembléa. Não sei se o meu eminente colega, Sr. *Xavier de Oliveira*, terá tido razão em aconselhar que esperemos a multiplicação dos brasileiros para podermos povoar determinadas regiões, as quais, convenientemente exploradas, desde já aumentariam sensivelmente a nossa riqueza.

O Sr. *Xavier de Oliveira* — O meu pensamento não se exprimiu propriamente neste sentido. Sou partidario da boa emigração, do bom emigrante, daquele que possamos querer como bons brasileiros naturalizados.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Eu pretendia objeter a essa suposição: que devemos sem duvida recorrer á imigração, mas essa imigração não deverá prejudicar o trabalho dos brasileiros.

O Sr. *Xavier de Oliveira* — Não os devemos querer?

O Sr. LEITÃO DA CUNHA — Devemos aceita-los, sem, entretanto, permitir que concorram para prejudicar o trabalho nacional.

Tratemos dos brasileiros que precisam de trabalho e demos trabalho aos estrangeiros, porque necessitamos que nossa terra seja convenientemente cuidada, para podermos dela retirar o que nela existe mas que ainda não nos aproveita.

Em todas as discussões travadas sobre a imigração, ha um fato a respeito do qual os Srs. Constituintes devem meditar: é a necessidade da providencia sugerida pelas emendas feitas nos moldes de que fôra defendida pelo nobre Deputado Sr. *Teotônio Monteiro de Barros*, isto é a imprescindibilidade da interferencia do Governo no que concorne á localização e fiscalização do trabalho dos imigrantes. O resto todo é secundario. Desde o momento em que o Governo intervenha para impedir que se constituam os custos que todos temem, não haverá prejuizo para nossa nacionalidade...

O Sr. *Xavier de Oliveira* — Lamento estar em desacordo com o nobre orador. mais uma vez.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — ...se forem estabelecidas, o que já existe em outros paises, as quotas de imigração.

O Sr. *Lacerda Pinto* — Mas com seleção das raças.

O Sr. *Teixeira Leite* — E dos indivíduos.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A seleção individual prepondera sobre o fator etnico. Não pode haver país algum que receba invalidos e doentes, sejam eles de que nacionalidade forem.

O Sr. *Xavier de Oliveira* — Recebeu o Hospicio, ontem mesmo, um individuo nessas condições: chama-se Abdala Isaac. Tive o cuidado de indagar o nome dele.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Nesse particular, deve ter havido infração legal.

O Sr. *Xavier de Oliveira* — Vem da Inspetoria de Policia Maritima. Consta do termo de entrada dele.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Deve ter havido, repito, infração legal. Ao tempo em que eu trabalhava na Saude Publica, era proibido o desembarque de tais imigrantes.

A questão do individuo, porém, interessa diretamente a defesa a cargo das repartições de Saude Publica. Os inconvenientes da nacionalidade e da raça resolvem-se pelas quotas estabelecidas para a entrada de imigrantes.

Desde que o Governo estabeleça, como deve estabelecer — e a Constituição firmará esse ponto — a necessidade da superintendencia dos poderes publicos na organização e distribuição desses nucleos de imigração, estaremos livres da formação desses cistos, que são temerosos, quer sejam constituídos por japoneses ou por quaisquer individuos de outras nacionalidades.

O Sr. *Xavier de Oliveira* — Nesse ponto, estou de acordo com V. Ex., sem, entretanto, achar que a Assembléa Constituinte deve prescindir do direito de dizer, ela mesma, quais são as raças ou tipos de individuos cuja entrada deve ser permitida, para não deixar *ad libitum* de um órgão qualquer do Estado, de um ministro que seja homem não preparado para resolver a questão.

O Sr. *Teixeira Leite* — Ou que aja de boa fé.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Nesse particular, divirjo do meu nobre colega, porque acho que é assunto de legislação ordinaria.

O Sr. *Xavier de Oliveira* — Acho que é assunto nacional por excelencia e do qual não devemos fugir.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — Não pode ficar ao capricho de um Ministro o que for estabelecido na legislação ordinaria. E' atribuição da Assembléa Nacional, não da Assembléa Constituinte, a feitura das leis ordinarias.

O inconveniente de descer a Constituição a pormenores, nesse caso, ou em qualquer outro, está em que para uma pequena alteração, de um só deles, seria necessaria a reforma constitucional.

A Constituição deve ter, na sua arquitetura, as linhas gerais que correspondam ás nossas aspirações, mas que possam prevalecer, por serem estaveis.

tes assinalados pelos que contrariam essa providencia não devem prevalecer, porque dentre os prefeitos nomeados alguns foram bons e outros maus e de todos eles raros foram os que, ainda imunes, se não deixaram contaminar pela ego-politica local, se não diretamente, pelo menos indiretamente atraves dos seus auxiliares mais proximos e, por vezes, mais graduados.

A emenda n. 50 altera a letra c do art. 150 do substitutivo, propondo uma redação que, a meu ver, é mais logica e mais humana. Ao invés de determinar o dia de trabalho de 8 horas, estabelece a semana de 48 horas.

E, na letra d desse mesmo art. 150, em lugar de aceitar a redação que proíbe, de um modo, terminante, qualquer trabalho aos menores de 16 anos, determina que se considere proibido esse trabalho nos estabelecimentos de industrias mecanicas, em que eles estão sujeitos a riscos, que a inexperiencia de sua idade torna assíduos, quando não inevitáveis.

A emenda n. 51 estabelece a exigencia da determinação das quotas de imigração por nacionalidade. No particular desse problema imigratorio, creio que além das determinações existentes no substitutivo, essa é o que deve ser adotada pela Assembléa para figurar na Constituição, e não qualquer outro que prefixe uma quota determinada para qualquer nacionalidade, ou qualquer continente. Acresce a circunstancia de que um dispositivo dessa natureza sofreria fatalmente a influencia de ideias preconcebidas, dominantes no momento e estaria sujeito, por isso, a modificações, talvez a prazos curtos, porque importaria em grave injustiça, quando se verificasse que essas ideias preconcebidas, preponderantes no momento, não mais correspondiam á verdade dos fatos.

Nesse particular, como no que respeita aos problemas sociologicos, o que se supõe hoje a melhor das soluções poderá, dentro de um prazo variavel, nem sempre longo, desfavorecer aos interesses legítimos da Nação.

Se se impuser á legislação ordinaria a obrigação da determinação dessas quotas, de acordo com a situação atual, não haverá o mesmo risco, porque assim que se verificar a inconveniencia de uma quota estabelecida, será facil substitui-la por outra mais adequada, sem haver necessidade de uma reforma constitucional, ou — o que ainda seria mais grave — de uma desobediencia a dispositivo terminante da Constituição.

Seguem-se as emendas de ns. 52 e 53, que assim modificam o art. 166 do substitutivo.

N. 52. Ao art. 166:

Letra a) ao invés de «procurando coordenar», «coordenando».

Acrescente-se:

Letra i) intervir para a solução do problema da habitação dos proletários.

Redija-se o parágrafo unico:

«A União coordenará todos os esforços de iniciativa particular, os recursos municipais, os estaduais e os próprios que puderem ser destinados a esse fim, no sentido de organizar-se uma campanha eficaz, de carater nacional, contra as endemias que se difundem por todo o nosso territorio, como a lepra, a ancilostomíase, a malária e a tuberculose e no de jugular as endemias regionais, como a boubá, o tracoma, a leishmaníose e a tripanosomíase».

N. 53. Ao art. 166:

Acrescentar o seguinte parágrafo:

«Os Estados que dispuzerem de recursos para a execução das medidas profiláticas e de assistência, necessarias para a realização das providencias referidas no parágrafo antecedente, dispensarão o auxilio da União».

A emenda n. 52 propõe inicialmente uma expressão redaccional mais precisa, pois, ao invés de «procurar coordenar» determina que se «coordene»; e, na letra i), estabelece a necessidade de intervir a União para a solução do problema da habitação dos proletários.

E' esse um dos problemas dos de maior relevancia dentre quantos interessam á defesa nacional pela valorização do brasileiro, e não é possível que os poderes publicos prossigam despreocupados dele, como tem vivido até hoje. (*Muito bem*), sem o estabelecimento de um plano geral, que promova a solução mais adequada.

Quando, em 1926, fui a Washington, representar o Brasil na primeira conferencia panamericana de Directores de Saúde Pública, ao visitar a ilha britânica «Barbados» examinei atentamente as habitações dos proletários pude ver que eram muito melhores, sob todos os pontos de vista, do que as que constituem as nossas favelas.

E quando percorri o estado norte-americano de North Caroline, observando as regiões mais pobres, habitadas por gente de côr, pude verificar que as casas desses proletários demonstravam que não ha antagonismo irremovivel entre pobreza e conforto relativo.

A esse mesmo artigo 166, a emenda n. 52 manda adicionar o parágrafo, em que se determina a coordenação de todos

os esforços — iniciativa particular, municipal, estadual e federal — para a realização da campanha nacional contra as grandes endemias e de campanhas regionais contra as endemias locais. Naturalmente, entre as grandes endemias sobrepõem a lepra, a tuberculose, a ancilostomiase e a malária; e entre as endemias regionais a leishmaniose, o tracoma, a boubá, a tripanosomiase, etc.

A emenda n. 54 manda suprimir um dispositivo que, a meu ver, seria uma fonte de dissabores futuros, porque determina que «os poderes competentes» (sem definir quais sejam), resolvam se o Distrito Federal deverá ser ou não anexado ao Estado do Rio de Janeiro, na ocasião em que se verificar a mudança da Capital da Republica para outro sitio do territorio nacional.

A emenda n. 85 determina a substituição do art. 170 do substitutivo o qual está redigido nos seguintes termos:

«Art. 170. E' livre o ensino em todos graus, observadas as normas da legislação federal, mas os exames finais do ensino secundario e do superior serão prestados em institutos officiais ou reconhecidos pelo Governo Federal, na forma da lei e onde não houver instituto official».

Insuficiente na sua parte inicial, este artigo não poderia permanecer no texto da nossa Constituição, por inexequivel e prejudicial ao ensino em sua determinação final.

Realmente, a exigencia de serem os exames finais do ensino secundario e do superior validos somente quando realizados em institutos officiais, ou reconhecidos pelo Governo Federal, onde faltassem aqueles, sobre constituir um privilegio que as condições do ensino entre nós não poderiam justificar, acarretaria um tal atropelo na realização desses exames, que, mesmo na hipótese, pouco provavel, de se modificarem imediatamente os habitos de julgamento que, entre nós, ha tanto tempo vem progressivamente degradando a educação dos nossos jovens, não haveria tempo suficiente para a respectiva realização.

Anexei ao discurso que fiz nesta tribuna a 13 do corrente quadros demonstrativos do volume que assumiriam esses trabalhos de julgamento se permanecesse a determinação desse artigo 170, pois os alunos matriculados no curso secundario de estabelecimentos particulares, excedem a 40.000 e os exames finais nos diferentes anos do curso estão assim representados, um para o 4º e nove para o 5º!

Para compensar essas deficiencias do substitutivo, propuz a emenda n. 85, já referida, com a seguinte redação:

«Art. 170. O plano nacional de educação, destinado ao aperfeiçoamento fisico, intelectual e moral dos brasileiros, será realizado pelo intermedio de sistemas gerais que compreendam escolas de todos os graus e instituições idoneas de propósitos edu-

cativos e obedecerá á legislação federal, subordinado aos seguintes preceitos, desde já em vigor: *a)* obrigatoriedade e gratuidade da instrução publica primaria, inclusive para os adultos, os cegos e os surdo-mudos; *b)* obrigatoriedade e gratuidade para os pobres da instrução secundaria; *c)* obrigatoriedade do ensino tecnico profissional, gratuito para os pobres; *d)* obrigatoriedade do ensino complementar, normal e de ciencias e letras, e do ensino superior, inclusive o de alta cultura; *e)* limitação do numero de alunos á capacidade do estabelecimento ou instituto de ensino; *f)* seleção por meio de provas de suficiencia dos candidatos á matricula nos estabelecimentos de ensino complementar e nos institutos de ensino superior e de alta cultura; *g)* exigencia do exame de Estado para a validade dos diplomas profissionais expedidos pelos institutos de ensino official e reconhecidos.

§ 1.º A União criará estabelecimentos ou institutos de ensino desses diferentes graus nos varios pontos do territorio nacional em que se torne necessaria a sua ação supletiva, para o cumprimento do plano nacional de educação.

§ 2.º O ensino particular deverá orientar-se pelas normas gerais estabelecidas na legislação federal».

Firmada a necessidade da organização do plano nacional de educação, determina a emenda: *a)* que seja obrigatoria e gratuita nas escolas publicas a instrução primaria, inclusive para os cegos e os surdos-mudos, sem o que jámais extinguiriamos o analfabetismo entre nós; *b)* que seja tambem obrigatoria e gratuita para os pobres a instrução secundaria, indispensavel para que se estabilize num plano elevado a educação fundamental dos brasileiros; *c* e *d)* que seja obrigatoria, não digo mais a instrução, mas o ensino tecnico profissional, tambem gratuito para os pobres, bem como o complementar, normal e de ciencias e letras, e o superior, inclusive o de alta cultura.

Isso indica dever ser obrigatoria a frequencia escolar primaria e secundaria e facultativa a frequencia nos demais estabelecimentos e institutos de ensino, os quais serão criados pela União, onde se tornem necessarios, se o Estado não nos tiver fundado, no respectivo sistema.

A letra e da emenda exige a limitação do numero de matriculas á capacidade didatica e material da escola, providencia cuja indispensabilidade parece-me desnecessario encarecer agora.

Na sua letra f reclama, a emenda, a seleção por meio de provas de suficiencia para a matricula nos estabelecimentos de ensino complementar e nos institutos de ensino superior e de alta cultura. A exigencia do curso complementar, de ciencias ou de letras. intermediario ao secundario e ao superior, vem tirar aos estabelecimentos de ensino secundario o papel, que até hoje

tem desempenhado, de mero pretexto para a obtenção de certificados de exames... A seleção pelas provas de suficiência ainda é a maneira mais apropriada para o aproveitamento das aptidões vocacionais.

O exame de Estado, inscrito na letra *g*, garantirá os meios de verificação da eficiência do ensino em os institutos que expedirem diplomas profissionais e que possam merecer o reconhecimento oficial.

Os parágrafos 1º e 2º, da emenda dispensam quaisquer esclarecimentos, para que tenham a sua significação prontamente conhecida.

A definição clara desses preceitos, é, no meu pensar, indispensável, porque, se os não incluímos na Constituição, fatalmente não poderemos traçar um plano nacional de educação, que fuja ás influencias malficas que certos habitos, inveterados em nosso meio, tem feito atuar sobre a marcha natural do ensino, concorrendo para degrada-lo de maneira sensível e progressiva em todos os seus graus.

Estabelecidas na Constituição essas determinantes, não será difícil compreender que, em pouco tempo, o Brasil, no que respeita á instrução publica e particular, possa alcançar a posição que ha muito tempo deveria ter ocupado.

A displicencia no que tange aos problemas educativos entre nós chegou a tal ponto que assiduamente se verificam fatos como este que vou narrar á Assembléia.

Enquanto assistia, no domingo passado, a uma das sessões de um dos melhores cinemas desta Capital, deparou-me a successão de quadros de uma fita que se anunciava para exhibição proxima, com um, de grande efeito sugestivo pela figura projetada, mas de triste significação para os que se interessam pela educação nacional:

A-pesar-de precedido pela exposição de um aviso que assegurava a revisão feita pelo Ministerio da Educação e Saúde Publica, aquele quadro trazia a seguinte legenda:

«Senhor! Não me deixae cair em tentações».

Quantas centenas de frequentadores desse cinema terão mantido, desde então, as suas debéis convicções gramaticais?!

A emenda n. 86, substitutiva do art. 172 do projeto, tornada desnecessaria á vista da nova redação proposta para o artigo 170, proibe a revalidação de diplomas profissionais expedidos por institutos estrangeiros de ensino. Parece-me, Sr. Presidente, que é tempo de cuidarmos da defesa de nossos compatriotas contra a concorrência estrangeira, neste particular.

A benevolencia com que são julgados os exames entre nós, maximé quando se trata de profissionais já diplomados, é proverbial, escandalosa, por vezes, e altamente prejudicial aos creditos do nosso ensino e, portanto, á cultura nacional.

Tem-se procurado, nas sucessivas leis do ensino, reduzir as facilidades, permitindo aos estrangeiros que pretendem exercer profissões liberais no Brasil, creando-se pequenos obstaculos á revalidação dos diplomas forasteiros.

Esses obstaculos, entretanto, a quasi nada se reduzem, mesmo na legislação atual e quando, certa vez, no Concelho Nacional de Educação, lembrei a conveniencia de se exigir do profissional estrangeiro a repetição do curso completo do instituto de que pretendesse revalidar o diploma, essa ideia, embora aceita unanimemente pelos membros desse Concelho, não foi posta a vigorar pelo Governo.

Não pode prevalecer o criterio, frequentemente citado e muitas vezes admitido em lei, de que a reciprocidade de favores justificaria o exercicio profissional livre entre nós. Os países de imigração, como o nosso, têm necessidade de defender-se contra esses tratados de reciprocidade, porquanto a parte que lhes cabe nessa emergencia é sempre a peor, pois, nos grandes nucleos de imigrantes, os profissionais da nacionalidade respectiva decerto encontrariam trabalho remunerador, sem que, por isso, qualquer brasileiro que tentasse exercir a sua profissão num dos países de origem dessas correntes migratorias tivesse a menor garantia de trabalho compensador.

O Sr. Renato Barbosa — V. Ex. permite um aparte? Não existe essa reciprocidade com os países de onde nos vêm correntes imigratorias. Longe disto, o rigor é de tal ordem que medicos, como o Dr. Barros, formado pela nossa Faculdade e sendo proprietario no Uruguai, obrigado a ir para lá, passou dois anos estudando e foi reprovado no seu exame de habilitação, quando vinha de fazer um curso distintissimo aqui. Sabendo do rigor que tinham para a revalidação, passou ele dois anos estudando ali. No entanto, não conseguiu ser aprovado. Tentou mais uma vez, e ainda fracassou. Desistiu, então, da revalidação. Ha todo o rigor para conosco, sabemos. Entretanto, no sul do Brasil, infelizmente no meu Estado, durante longos anos, vivemos sob o regime da liberdade profissional, o que fez com que o verdadeiro profissional, o profissional brasileiro ficasse como que desarmado na luta social, no exercicio da sua profissão, em face da invasão formidavel de estrangeiros, que drenavam o ouro do Rio Grande, o ouro brasileiro, e que vinham apenas — com raras exceções; é bom que se lhes faça justiça — «fazer a America», como se costuma dizer.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — O aparte de V. Ex. é recebido com especial agrado, porque além do mais vem reforçar a minha argumentação, trazendo um exemplo concreto, que não pode passar despercebido a esta Assembleia.

E o meio pratico de pormos um paradeiro a uma tal situação, é proibir, de vez, a revalidação desses diplomas.

A emenda n. 87 corrige um evidente descuido, talvez de revisão, do que resultou determinar o art. 175 que o provimento dos cargos de professor seja feito exclusivamente por concurso de provas. E' indispensavel que esse concurso seja de titulos e de provas, porque só do estudo conjunto dos titulos e das provas realizadas no concurso, é que se pode chegar a uma conclusão sobre as qualidades do professor, as quais não deveriam ser consideradas, apenas, sob o ponto de vista didatico, mas tambem sob o educativo, tal o reflexo moral que têm sobre os discipulos as qualidades pessoais de quem leciona.

E' indispensavel, tambem, fazer-se uma pequena restrição a esse mesmo art. 175, no que respeita á vitaliciedade dos professores. Essa só deve ser firmada depois de cinco anos de exercicio, no caso de recondução. Por vezes, os titulos bem estudados em um concurso e provas brilhantes feitas por um candidato, justificam a classificação, a escolha e a nomeação de um professor que, depois de assumir a regencia da cadeira, se desinteressa pelos seus deveres, abandona o estudo, e torna-se um mau, um pessimo educador.

Penso, por conseguinte, que esse periodo de observação, de cinco anos, não deveria ser dispensado, garantindo-se a vitaliciedade somente depois da recondução, após esse praso do exercicio de prova.

A emenda seguida, n. 88, manda acrescentar ao artigo 175 o seguinte paragrafo:

«Paragrafo unico. E' vedada a concessão de quaisquer regalias de reconhecimento oficial a estabelecimentos e institutos de ensino cujo corpo docente não seja provido mediante concurso, não tenha a necessaria estabilidade e não seja dignamente remunerado».

Assim, além da idoneidade de estabelecimento ou instituto do ensino ficará resguardada a economia do professorado, até hoje esquecida pelos nossos legisladores.

A emenda n. 89 manda que o dispositivo do projeto, tem seu art. 176, seja modificado com elevação, de 10 % para 15 %, das quotas de educação e com a determinação de serem essas quotas retiradas das rendas de cada qual das unidades da Federação, que tenham de intervir nos problemas educativos, isto é, a União, o Estado e o Municipio. Assim, ficaria esse artigo re-

digido nessa parte: «Nunca menos de 15 % dos impostos respectivos arrecadados», isto é, 15 % da União, 15 % dos Estados e 15 % dos Municípios.

A emenda 90 manda suprimir o seguinte art. n. 179, cujo teor não resistiria á crítica, por muito benevola que fosse:

«Art. 179. A educação moral e cívica, a educação física, a higiene e os trabalhos manuais constituem materias obrigatorias em todas as escolas, exceto nos cursos superiores. Nas escolas primarias é, ainda, obrigatorio o ensino do idioma nacional e de noções de geografia e historia do Brasil».

A nova redação proposta nessa emenda n. 90, para esse artigo é a seguinte:

«Art. 179. Caberá ao Concelho Nacional de Educação firmar as diretrizes gerais do ensino em todos os seus graus e ramos, sugerir ao Governo as providencias que julgar necessarias para a melhor solução dos problemas educativos e administrar os fundos especiais que venham a ser criados.

Paragrafo unico. Nos Estados e no Distrito Federal haverá Concelhos Regionais incumbidos de funções semelhantes, dentro da respectiva esfera de ação».

Creado, ou melhor, mantido assim o Concelho Nacional de Educação fica a direção suprema da educação nacional livre da influencia funesta da ego-politica, e nesse mesmo artigo, fazendo parte, portanto, da emenda n. 90, está incluída a exigencia de, nos Estados e no Distrito Federal, tambem serem creados concelhos regionais, incumbidos de função semelhante á do Nacional, dentro da respectiva esfera de ação. Assim, o Concelho Nacional de Educação, com a colaboração dos concelhos estaduais, terá a responsabilidade do plano de educação nacional, que será naturalmente norteado pelo melhor caminho, em legislação ordinaria.

A emenda n. 91, manda substituir, no Capitulo V, Titulo VI, respectivos artigos e paragrafos, a expressão «defesa nacional» por «segurança nacional».

Já tive oportunidade de chamar a atenção desta Assembléa para a inconveniencia de se considerar atribuição exclusiva das forças armadas a defesa nacional. Esta é principalmente garantida, durante a paz, pela valorização dos brasileiros, e não somente durante a eventualidade pouco provavel de uma guerra, pois não somos, graças a Deus, um povo belicoso ou imperalista.

Devemos, por isso, procurar defender a nacionalidade, na paz, por todos os meios que concorram para a solução dos problemas que se relacionam sobretudo com a educação nacional e com a assistência social, física, espiritual e economica.

A solução desses problemas é parte integrante da defesa nacional, e, no entretanto, não poderia figurar no capitulo que se refere somente ás forças armadas. Seria preferível portanto, fosse o capitulo em apreço designado «da Segurança Nacional», visto como tudo que nele se encontra diz respeito á ação das forças armadas.

O Sr. Presidente — Lembro ao nobre orador que está a findar o tempo de que dispunha para falar.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — A ultima emenda a que preciso referir-me é a de n. 84, que manda substituir no art. 28, seguinte «anualmente» por «durante o periodo normal de funcionamento».

«Art. 28. Os Deputados receberão ajuda de custo para cada sessão legislativa e vencerão, anualmente, subsidio pecuniario; igual pago em prestações mensais, fixados em lei ordinaria, por legislatura anterior.

Paragrafo unico. Será descontado um terço do subsidio correspondente aos dias em que faltar o Deputado, ainda mesmo ás reuniões da Delegação Legislativa Permanente».

Não posso admittir, Sr. Presidente, recbam os membros da Assembléa Nacional subsidio anual, embora trabalhem apenas durante um semestre.

Além de que iria pesar injustamente sobre o erario publico, esse novo tipo de subsidio anual poderia concorrer para restabelecer o costume que tanto mal fez ao Brasil, no primeiro periodo da Republica, o verdadeiro industrialismo politico, pela conveniencia, o apego aos cargos de representação popular.

Esses cargos devem ter sua parte de sacrificio, mas esse sacrificio não pode deixar de ser devidamente recompensado com o subsidio, enquanto o representante da nação estiver afastado das suas occupações habituais. Entretanto, determinar que as sessões se realizem durante um semestre e garantir subsidio anual aos representantes da nação, parece-me despropositado.

O Sr. Renato Barbosa — Estóu prevendo que a emenda de V. Ex. vai cair, embora conte tambem com o meu apoio.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — O aparte de V. Ex. não me faz desanimar. Insisto na defesa da emenda, porque acho que o subsidio somente se justifica durante os periodos de trabalho legislativo, nunca, porém, no interrogno. E foi por causa desta emenda, apresentada ao art. 28, que propus aquela outra, de n. 93, que impede aos funcionarios publicos, no intervalo das sessões, a percepção do ordenado.

Referi ha pouco ser esse novo sistema de subsidio anual lesivo da economia publica e não me será difficil demonstra-lo, com as proprias determinações do substitutivo.

O artigo 37 em seu § unico limita a 300, por um processo que julgo infeliz, o numero de membros da camara dos representantes e o art. 42 estabelece que sejam 42 os membros da Camara dos Estados, o que importa dizer que, se prevalecesse o subsidio atual, somente ele elevaria a despesa anual a mais de 18.000:000\$000.

Não sei se teria a força moral suficiente para legislar e exigir sacrificios do Povo, uma Assembléa que dêsse á Nação o mau exemplo de retirar dos cofres publicos, em periodo de férias perto de dez mil contos anuais...

A emenda n. 93 deverá ser aceita, maximé no caso de vender a ideia do subsidio anual, pois os funcionarios publicos, durante o periodo em que não trabalhem na Assembléa e percebam subsidio, devem perder o direito ao ordenado de seu cargo normal, pois assim acumulariam remunerações pelo sacrificio de permanecerem na ociosidade, quando deveriam trabalhar em beneficio do Brasil.

São estas, Sr. Presidente, dentro do prazo regimental, as considerações que me permiti fazer sobre as emendas apresentadas ao Projeto Constitucional, esperando que mereçam da Casa o estudo necessario, para a aprovação ou rejeição, de acordo com aquilo que fôr julgado mais convir ao interesse publico e ao progresso nacional.

São contribuições que ofereço ao plenário...

O Sr. Renato Barbosa — Aliás, preciosas.

O SR. LEITÃO DA CUNHA — ... com o desejo de demonstrar o interesse que tenho pela coisa publica. De qualquer modo prosseguirei, com a mesma dedicação, a mesma lealdade e o mesmo desinteresse pessoal, colaborando para que outras emendas que igualmente atendam as necessidades coletivas possam vingar, de modo a transformarmos a Constituição em projeto numa lei básica que permita aos brasileiros do futuro a vida que nós todos, patriotas sinceros, lhes desejamos. (*Muito bem; muito bem. Palmas. O orador é cumprimentado.*)

Ensino secundário geral e ensino superior semi-espe-

Em 193

CURSO

Unidade da Federação	Ensino secundário geral			Semi-espe		
	Fundamental	Complementar	Seriado livre de Ciências e Letras	Total	Politécnico	Médico
Distrito Federal.....	56	3	3	62	1	2
Alagoas.....	6	—	—	6	—	—
Amazonas.....	4	—	—	4	—	—
Baía.....	16	5	—	21	1	1
Ceará.....	9	2	—	11	—	—
Espírito Santo.....	6	—	—	6	—	—
Goiás.....	6	—	—	6	—	—
Maranhão.....	3	1	—	4	—	—
Mato Grosso.....	5	—	—	5	—	—
Minas Geraes.....	68	2	—	70	2	1
Pará.....	3	—	—	3	—	1
Paraíba.....	4	—	—	4	—	—
Paraná.....	11	—	—	11	1	1
Pernambuco.....	26	1	—	27	1	1
Piauí.....	3	—	—	3	—	—
Rio de Janeiro.....	21	1	—	22	—	1
Rio Grande do Norte.....	6	—	—	6	—	—
Rio Grande do Sul.....	28	—	—	28	1	2
Santa Catarina.....	9	—	1	10	—	—
São Paulo.....	79	3	—	82	2	1
Sergipe.....	3	—	—	3	—	—
Total.....	372	18	4	394	9	11

Ensino Secundário Geral e Ensino Superior semi-espe

Em 19

PROFESSO

Unidades da Federação	Ensino secundário geral				Semi-esp	
	Fundamental	Complementar	Scifido livre de ciências e letras	Total	Poltécnico	Médico
Ditricto Federal.....	930	17	62	1.018	48	77
Alagoas	50	—	—	50	—	—
Amazonas	41	—	—	41	—	—
Baía	256	17	—	273	21	36
Ceara	98	3	—	101	—	—
Espirito Santo.....	62	—	—	62	—	—
Goiaz	55	—	—	55	—	—
Maranhão	52	8	—	60	—	—
Mato Grosso.....	66	—	—	66	—	—
Minas Gerais.....	829	22	—	851	51	131
Pará	81	—	—	81	—	29
Paraíba.....	37	—	—	37	—	—
Pernambuco	118	—	—	118	24	44
Pernambuco	264	4	—	268	21	33
Piauí.....	54	—	—	54	—	—
Rio de Janeiro.....	392	4	—	396	—	45
Rio Grande do Norte.....	56	—	—	56	—	—
Rio Grande do Sul.....	356	—	—	356	34	50
Santa Catarina.....	86	—	6	92	—	—
São Paulo.....	1.080	11	—	1.091	52	110
Sergipe.....	47	—	—	47	—	—
Total	5.019	86	68	5.173	251	555

Ensino Secundario geral e ensino superior, semi-espe-

Em 1

MATRIC

Unidades da Federação	Ensino secundario geral				Semi-espe	
	Fundamental	Complementar	Setimo de ciên- cias e letras	Total	Politecnico	Medico
Districto Federal.....	11.142	163	337	11.642	703	3.195
Alagoas.....	562	—	—	562	—	—
Amazonas.....	565	—	—	565	—	—
Baia.....	2.926	139	—	3.065	100	1.027
Ceará.....	1.003	11	—	1.014	—	—
Espirito Santo.....	579	—	—	579	—	—
Gofaz.....	430	—	—	430	—	—
Maranhão.....	518	6	—	524	—	—
Mato Grosso.....	678	—	—	678	—	—
Minas Geraes.....	8.988	46	—	9.034	294	579
Pará.....	1.054	—	—	1.054	—	179
Paraná.....	410	—	—	410	—	—
Paraná.....	1.713	—	—	1.713	120	367
Pernambuco.....	2.650	1	—	2.651	52	448
Piauí.....	398	—	—	398	—	—
Rio de Janeiro.....	3.483	1	—	3.484	—	601
Rio Grande do Norte.....	434	—	—	434	—	—
Rio Grande do Sul.....	3.780	—	—	3.780	83	483
Santa Catarina.....	955	—	51	1.006	—	—
São Paulo.....	12.709	89	—	12.798	359	259
Sergipe.....	387	—	—	387	—	—
Total.....	55.364	456	388	56.208	1.711	7.138

Unidades da Federação	Ensino secundário geral				Semi-especializado		
	Fundamenta	Complementar	Seriado livre de ciências e letras	Total	Politécnico	Médico	Instituições

ENSINO MUNICIPAL							
Distrito Federal.....	2	—	—	2	—	—	—
Espírito Santo.....	1	—	—	1	—	—	—
Minas Gerais.....	1	—	—	1	—	—	—
Rio Grande do Sul.....	2	—	—	2	—	—	—
Santa Catarina.....	1	—	—	1	—	—	—
São Paulo.....	5	—	—	5	—	—	—
Total.....	12	—	—	12	—	—	—

ESTADUAL ENSINO PARCELO							
Distrito Federal.....	52	2	3	57	—	—	1
Agoas.....	4	—	—	4	—	—	—
Amazonas.....	3	—	—	3	—	—	—
Baía.....	15	4	—	19	1	—	—
Ceará.....	8	1	—	9	—	—	—
Espírito Santo.....	4	—	—	4	—	—	—
Goiás.....	5	—	—	5	—	—	—
Maranhão.....	2	—	—	2	—	—	—
Mato-Grosso.....	4	—	—	4	—	—	—
Minas-Gerais.....	61	2	—	63	1	—	1
Pará.....	2	—	—	2	—	—	—
Paraíba.....	3	—	—	3	—	—	—
Paraná.....	9	—	—	9	1	—	1
Pernambuco.....	25	—	—	25	1	—	1
Piauí.....	2	—	—	2	—	—	—
Rio de Janeiro.....	19	1	—	20	—	—	—
Rio Grande do Norte.....	5	—	—	5	—	—	—
Rio Grande do Sul.....	21	—	—	21	—	—	1
Santa Catarina.....	8	—	1	9	—	—	—
São Paulo.....	67	1	—	68	1	—	—
Sergipe.....	2	—	—	2	—	—	—
Total.....	321	11	4	396	5	—	5

Unidades da Federação	Ensino Secundario geral				Semi-espe	
	Fundamental	Comple- mentar	Seriado livre de ciências e letras	Total	Politécnico	Médico

ENSINO P

ENSINO

Distrito Federal.....	124	9	—	133	48	41
Espírito Santo.....	—	—	—	—	—	36
Minas Gerais.....	—	—	—	—	26	—
Rio Grande do Sul.....	—	—	—	—	—	—
Santa Catarina.....	—	—	—	—	—	34
São Paulo.....	—	—	—	—	—	—
Total.....	124	9	—	133	74	111

ENSINO EST

Alagoas.....	26	—	—	26	—	—
Amazonas.....	16	—	—	16	—	—
Bahia.....	39	4	—	43	—	—
Ceará.....	23	3	—	26	—	—
Espírito Santo.....	22	—	—	22	—	—
Goiás.....	32	—	—	32	—	—
Maranhão.....	37	8	—	45	—	—
Mato-Grosso.....	26	—	—	26	—	—
Minas Gerais.....	91	—	—	91	—	—
Pará.....	47	—	—	47	—	29
Paraná.....	20	—	—	20	—	—
Paraná.....	32	—	—	32	—	—
Pernambuco.....	30	4	—	34	—	—
Piauí.....	16	—	—	16	—	—
Rio de Janeiro.....	107	—	—	107	—	45
Rio Grande do Norte.....	18	—	—	18	—	—
Rio Grande do Sul.....	141	—	—	141	34	—
São Paulo.....	103	8	—	111	33	110
Sergipe.....	26	—	—	26	—	—
Total.....	852	27	—	879	67	184

Unidades da Federação	Ensino secundário geral			Semi-especializado	
	Fundamental	Complementar	Total	Politécnico	Médico

	ENSINO FEDERAL				
Distrito Federal	24	—	—	24	—
Espírito Santo	11	—	—	11	—
Minas Gerais	8	—	—	8	—
Rio Grande do Sul	38	—	—	38	—
Santa Catarina	10	—	—	10	—
São Paulo	56	—	—	56	—
Total	147	—	—	147	—

	ENSINO ESTADUAL				
Distrito Federal	791	8	62	861	36
Alagoas	24	—	—	24	—
Amazonas	25	—	—	25	—
Bahia	217	13	—	230	21
Ceará	75	—	—	75	—
Espírito Santo	29	—	—	29	—
Goiás	23	—	—	23	—
Maranhão	15	—	—	15	—
Mato Grosso	40	—	—	40	—
Minas Gerais	730	22	—	752	131
Pará	34	—	—	34	—
Paraíba	17	—	—	17	—
Paraná	86	—	—	86	44
Pernambuco	234	—	—	234	33
Piauí	38	—	—	38	—
Rio de Janeiro	285	4	—	289	—
Rio Grande do Norte	38	—	—	38	—
Rio Grande do Sul	177	—	—	177	16
Santa Catarina	76	—	6	82	—
São Paulo	921	3	—	924	19
Sergipe	21	—	—	21	—
Total	3.986	50	68	4.014	200

Unidades da Federação	Ensino secundário geral			Semi-espe-	
	Funda- mental	Comple- mentar	Seriação livre de ciências e letras	Total	Politécnico

ENSINO PÚBLICO

ENSINO FEDERAL

Distrito Federal	1.725	154	—	1.879	703	2.440
Espírito Santo	—	—	—	—	—	1.027
Minas Gerais	—	—	—	—	114	—
Rio Grande do Sul	—	—	—	—	—	—
Santa Catarina	—	—	—	—	—	440
São Paulo	—	—	—	—	—	—
Total	1.725	154	—	1.879	817	3.907

ENSINO ESTADUAL

Alagoas	313	—	—	313	—	—
Amazonas	270	—	—	270	—	—
Bahia	810	55	—	865	—	—
Ceará	285	11	—	296	—	—
Espírito Santo	307	—	—	307	—	—
Goiás	256	—	—	256	—	—
Maranhão	450	6	—	456	—	—
Mato-Orosso	397	—	—	397	—	—
Minas Gerais	1.687	—	—	1.687	—	—
Pará	751	—	—	751	—	179
Paraíba	223	—	—	223	—	—
Paraná	945	—	—	945	—	—
Pernambuco	619	1	—	620	—	—
Piauí	228	—	—	228	—	—
Rio de Janeiro	1.077	—	—	1.077	—	601
Rio Grande do Norte	127	—	—	127	—	—
Rio Grande do Sul	1.798	—	—	1.798	83	—
São Paulo	1.869	57	—	1.926	181	259
Sergipe	191	—	—	191	—	—
Total	12.603	130	—	12.733	264	1.039

Unidades da Federação	Ensino secundário geral				Semi-espec	
	Fundamental	Complementar	Setado livre de ciências e letras	Total	Politécnico	Médico
	ENSINO MUNICIPAL					
Distrito Federal	223	—	—	223	—	—
Espírito Santo	48	—	—	48	—	—
Minas Gerais	78	—	—	78	—	—
Rio Grande do Sul	282	—	—	282	—	—
Santa Catarina	250	—	—	150	—	—
São Paulo	510	—	—	510	—	—
Total	1.291	—	—	1.291	—	—
	ENSINO PARTICULAR					
Distrito Federal	9 194	9 337	9 540	—	755	—
Alagos	249	—	249	—	—	—
Amazonas	295	—	295	—	—	—
Baía	2.116	84	2.200	100	—	—
Ceará	718	—	718	—	—	—
Espírito Santo	224	—	224	—	—	—
Goiás	174	—	174	—	—	—
Maranhão	68	—	68	—	—	—
Mato-Grosso	281	—	281	—	—	—
Minas-Gerais	7.223	46	7.269	180	579	—
Pará	303	—	303	—	—	—
Paraíba	187	—	187	—	—	—
Paraná	768	—	768	120	367	—
Pernambuco	2.031	—	2.031	52	448	—
Piauí	170	—	170	—	—	—
Rio de Janeiro	2 406	1	2.407	—	—	—
Rio Grande do Norte	307	—	307	—	—	—
Rio Grande do Sul	1.700	—	1.700	—	43	—
Santa Catarina	805	51	856	—	—	—
São Paulo	10.330	32	10 362	178	—	—
Sergipe	196	—	196	—	—	—
Total	39.745	172	40.305	630	2.192	2

Conselho Nacional de Educação

Como Interpreta-lo em face da nova Constituição

ARGUMENTO

Prof. Leoni Kaseff
Assistente tecnico da Universidade

Preceitua o art. 103 da Constituição de 16 de Julho que «cada Ministerio será assistido por um ou mais Conselhos Tecnicos, coordenados, segundo a natureza de seus trabalhos, em Conselhos Gerais, como órgãos consultivos da Camara dos Deputados ou do Senado Federal». E mais adiante dispõe, em alguns paragrafos, sobre a composição dos mesmos órgãos e o caracter deliberativo de suas decisões, em materia de competencia exclusiva do Ministro, quando tomadas por unanimidade.

Resulta dessas disposições: 1.º — que deverá haver dois tipos, ou melhor, duas categorias de Conselhos: um, órgão consultivo do titular de cada Ministerio, outro, órgão de consulta do Poder Legislativo; 2.º — que, como órgão tecnico de um Ministerio, o Conselho, demais de suas funções consultivas, exercerá, ainda, em casos especiais, as de órgão deliberativo; 3.º — que os Conselhos Gerais poderão constituir-se de Conselhos Tecnicos de varios Ministerios.

Quanto a essa ultima conclusão, poder-se-ia argumentar, para contesta-la, com a possibilidade de referir-se o citado artigo aos Conselhos Tecnicos de um mesmo Ministerio, ao prever a organização dos Conselhos Gerais; nada menos razoavel, porém, que semelhante objecção, pois a existencia de mais de um daqueles órgãos numa Secretaria de Estado traduziria não acentuada homogeneidade, mas, logicamente, uma diferença apreciavel, na «natureza de seus trabalhos», segundo essa expressão, inserta no supramencionado dispositivo constitucional, parece indicar. É evidente que a Constituição não prescreveria que a composição dos Conselhos Gerais obedecesse ao criterio da *diversidade* dos seus trabalhos. E, quando essa interpretação não parecesse suficientemente clara, o disposto no § 1.º do artigo em apreço a permitiria, de vez que

atribue á lei ordinaria o encargo de regular «a composição, o funcionamento e a competencia dos Conselhos Tecnicos e dos Conselhos Gerais».

Mas a Constituição Federal ainda estabelece, no Capitulo especial — *Da Educação e da Cultura* — que «compete precipuamente ao Conselho Nacional de Educação, organizado na forma da lei, elaborar o plano nacional de educação para ser aprovado pelo Poder Legislativo e sugerir ao Governo as medidas que julgar necessarias para a melhor solução dos problemas educativos, bem como a distribuição adequada dos fundos especiais» (art. 152). A que Conselho se refere tal dispositivo: ao Conselho Técnico, assistente do Ministro da Educação, ou ao Conselho Geral, órgão consultivo do Congresso? No primeiro caso, teríamos que admitir, acima do Conselho Nacional de Educação, um órgão de hierarquia superior e, nesse caso, que nome lhe haveríamos de dar? ... No segundo, fôra preciso reconhecer que a função maxima — a elaboração do plano nacional — não pode ser tarefa do Conselho Técnico de Educação. A primeira hipotese nos parece indefensavel. Tudo se esclareceria, entanto, se considerassemos o Conselho Nacional de Educação como um dos Conselhos Gerais previstos no art. 102. Senão vejamos:

O art. 39, na alínea e de seu inciso 8, confere privativamente ao Poder Legislativo a atribuição de deliberar sobre «todas as materias de competencia da União, constantes do art. 5.º, ou dependentes de lei federal, por força da Constituição». Entre essas «materias» se acha compreendida a de «traçar as diretrizes da educação nacional» (art. 5.º, n. XIV), que nada mais são, na realidade, que o proprio «plano nacional de educação», conforme se depreende do disposto no parag. unico do art. 150.

Que função desempenha o Conselho Nacional de Educação, na elaboração do supradito plano, senão a de órgão consultivo da Camara e do Senado? E a quem atribuiu a nossa Carta Magna tal papel senão, unicamente, aos Conselhos Gerais? Logo, nessa categoria é que devera ser classificado o Conselho Nacional de Educação, que não pode resumir-se em um unico Conselho Técnico, nem confundir-se com o órgão consultivo do Ministro da Educação e Saude Publica, em materia pedagogica. Conviria, portanto, imprimir-lhe uma organização em que entrassem varios Conselhos Tecnicos, a serem creados em todaas as Secretarias de Estado que mantivessem serviços relativamente amplos de educação. Ter-se-ia, assim, além daquele, no Ministerio da Agricultura um Conselho Técnico de Ensino Agrícola, no da Guerra um Conselho Técnico de Ensino Militar, no da Marinha um Conselho Técnico de Ensino Naval. E a coordenação de tais Conselhos Tecnicos, completada com a representação do ensino a

cargo dos Estados, é que constituiria, verdadeiramente, o Conselho Nacional de Educação. Só um órgão dessa natureza, com essa amplitude de descortino, poderia ter autoridade para fixar as diretrizes da educação brasileira, sem comprometer a imprescindível unidade que em todos os seus sectores e aspectos deve esta apresentar.

Semelhante orientação nada teria de estranhavel, nem resultaria em confusão, como, ao superficial exame, se poderia afigurar, pela articulação de sistemas supostamente heterogeneos, visto que em todos eles existem tendencias comuns, assim como tipos e graus analogos de instrução. Estranho é, sim, que, ao cuidar-se de plano *nacional* de educação, só se pense nas instituições pedagogicas a cargo do Ministerio Federal e das Secretarias ou Departamentos estaduais de Educação... Acaso não é tambem educação a aprendizagem agricola, a militar, e outras modalidades de formação intelectual, fisica e profissional, afetas a outros Ministerios e repartições congeneres nos Estados? Só um ponto de vista parcial ou não amadurecido suficientemente no estudo do programa pedagogico nacional pode ter induzido certos homens de responsabilidade no movimento educacional do Brasil a desprezar tão importantes sectores de ensino publico e tão decisivos fatores do aperfeiçoamento da nossa civilização. Por isso assistimos a paradoxos como este: ao mesmo tempo que se proclama ser o Brasil nação essencialmente agricola e que na extensa e adequada educação tecnica das suas populações rurais está o segredo da sua emancipação economica, ao se tratar do «plano nacional de educação» de tudo se cogita, menos da educação agricola, só porque escapa á competencia do Ministerio, e das Diretorias regionais de Educação... E o ensino elementar, medio e superior—para só falarmos nesses classicos graus—ministrado em estabelecimentos militares e navais, será tão somenos que não mereça fixarem-se-lhe as diretrizes em um plano nacional? Manifestamente, seria isso legislar fora da realidade brasileira, em que só podem enquadrar-se diretivas a que se subordine não uma privilegiada parte do ensino, mas toda a educação nacional.

A alegação de que o Conselho Nacional de Educação é órgão á parte, a que se não podem aplicar as disposições relativas aos Conselhos Gerais, carece de fundamento, visto como não ha uma unica atribuição, entre as discriminadas no art. 152, que não possa incluir-se nas implicitamente admitidas na segunda parte do art. 103 e em seu § 1.º, nem ha nada concernente a esses, na Constituição, que não deva aplicar-se integralmente áquele. Na intenção de singularizar, para destacar, o Conselho Nacional de Educação, os legisladores prescreveram que seria ele «organizado na forma da lei», mas não estabeleceram claramente condições de natureza e competencia, suficientes para lhe caracterizar a

unicidade, como fizeram no caso do Conselho Superior de Segurança Nacional. A lei que o organizar poderá perfeitamente dar-lhe a constituição de um Conselho Geral, e, na verdade, não haveria meio de melhor o realçar. O que o supremo Código estabeleceu para os conselhos desse tipo seria plenamente desejável fosse também observado para o Conselho Nacional de Educação. Bastaria, para o recomendar, o que a Constituição estatuiu no tocante á formação de tais órgãos (Art. 103, 2.^a parte); do mesmo modo, o que prescreveu relativamente á sua composição (art. cit., § 2.^o) e que, inquestionavelmente, é superior ao critério, por exemplo, adotado no Decreto n. 19.850 (art. 3.^o § 1.^o), que creou o ultimo Conselho. Não vemos, pois, que poderia o Conselho Nacional de Educação ganhar, não sendo organizado segundo o tipo estabelecido para os Conselhos Gerais. Pelo contrario, muito poderá ele perder, se não lhe deram uma feição compatível com a altura e a amplitude da sua missão. A reorganização do Conselho Nacional de Educação, nos moldes previstos para os Conselhos Gerais, não impediria, antes exigiria a instituição de um Conselho Técnico de Educação — órgão consultivo do Ministro da Educação e Saude Publica. Semelhante aparelho, encarregado de opinar e, por vezes, de deliberar (art. 103 § 4.^o), sobre interesses de qualquer tipo e grau de ensino a cargo do respectivo Ministerio, já teria, sem contestação, maior utilidade que o anterior Conselho; mas é obvio que não poderia eficazmente atuar na orientação dos destinos de toda a educação nacional. Seria, quando muito, um Conselho Federal de Educação, que, investido da autoridade de um Conselho Nacional, estaria nas condições de uma assembléa estadual a legiferar para todo o País...

O Ministro da Educação necessita de um Conselho Técnico, para melhor orientação dos serviços de ensino subordinados á respectiva Secretaria de Estado, e o País reclama um órgão de competencia maxima, que coordene, numa unidade perfeita e num espirito brasileiro, todas as atividades pedagogicas nacionais. A instituição de um órgão consultivo supremo de educação, mais graduado que o conselho consultivo do Ministro da Educação e Saude Publica, em assuntos pedagogicos, se impunha imperiosamente, ainda quando a Constituição não previsse a organização de Conselhos Gerais. Assim como existem um Conselho Superior de Segurança Nacional e um Conselho Federal do Comércio Exterior, do mesmo modo deveria ser organizado, sob a presidencia do Chefe da Nação e com a participação dos Ministros de todas as pastas que abrangessem serviços educacionais, bem como de especialistas de notoria capacidade, um Conselho Nacional de Educação, não apenas com as funções restritas do órgão refe-

rdo na primeira parte do art. 103, ou do atual Conselho, mas com as amplas atribuições de um órgão consultivo e deliberativo verdadeiramente nacional.

Não ha, em nosso País como em qualquer outra parte do mundo, preeminencia dos problemas economicos ou de segurança nacional sobre os de educação. O que menos se pode afirmar em favor desses ultimos é que, em gravidade e relevancia, são equivalentes aos demais. Por que então destacar, para uma consideração maior, as duas primeiras ordens de questões, cuja solução, se muito preocupa a nacionalidade, não lhe interessa mais que a do preparo psiquico e fisico de suas novas gerações? São tão vastos os problemas da nossa cultura e tal a complexidade que notoriamente os caracteriza, que a sua resolução não pode ficar á mercê de órgãos fracos, inda que numerosos, dispersos por todo o nosso territorio (referimo-nos aos conselhos estaduais), nem, muito menos, ao arbitrio de uma organização unicamente consultiva do Ministerio da Educação e manifestamente restrita em sua autoridade, pela natureza mesma de sua composição, como era o Conselho cujo mandato findou. Por muito que nos mereçam as acatadas personalidades que o constituíam, força é confessar que entre elas não havia, por exemplo, um unico especialista em questão de ensino tecnico-profissional. E ninguem dirá que tal ensino não interesse vitalmente o Brasil, que não represente um dos mais graves problemas a desafiar a argucia dos nossos tecnicos de educação e o senso administrativo dos nossos homens de governo.

A presidencia do Conselho Nacional de Educação, exercida pelo proprio Presidente da Republica, com a assistencia dos Ministros diretamente interessados em negocios de ensino, teria a vantagem de pôr em contato grandes autoridades em assuntos de ensino com as mais altas autoridades na esfera da administração. Daí resultaria um fecundo entendimento entre os responsaveis pelos rumos da educação brasileira e um permanente esclarecimento dos problemas de cultura e das possibilidades materiais para satisfatoriamente os resolver. Enquanto tivermos os supremos órgãos administrativos divorciados dos mais autorizados órgãos tecnicos, permaneceremos na confusão em que até aqui temos vivido, assistindo ao perpetuo conflito entre as constantes advertencias desses e o onimodo arbitrio daquelles.



No que toca á composição do Conselho Tecnico e do Conselho Geral, é ainda a Constituição que firma o primeiro criterio a seguir. Assim que, no § 2.º do art. 103, estabeleceu que

«metade, pelo menos, de cada conselho será composta de pessoas especializadas, estranhas aos quadros do funcionalismo do respectivo Ministerio». Isto é perfeitamente claro com referencia ao Conselho Technico — órgão consultivo e deliberativo do Ministerio. Se se considerar, porém, o Conselho Nacional de Educação como um dos Conselhos Gerais, destinado a coordenar os diferentes Conselhos Technicos, respectivamente, de Educação, Ensino Agrícola, Ensino Militar e Ensino Naval, torna-se evidente que a composição desses se refletirá naquele, observando-se, destarte, num como nos outros, o criterio prescrito no supracitado dispositivo constitucional.

Somos de opinião que, em cada Conselho Technico, deveriam achar-se representados, quanto possível, os diversos tipos e graus de ensino, a cargo do correspondente Ministerio, para o que estariam naturalmente indicados os chefes dos serviços de educação suficientemente caracterizados. Constituir-se-ia, assim, de funcionarios especializados metade da composição do Conselho do Ministerio. A outra metade seria integrada por conhecidos especialistas, estranhos á esse ultimo e escolhidos, de preferencia, com o objetivo de suprir qualquer deficiencia daquela representação.

Quanto ao Conselho Nacional de Educação, organizado como um dos Conselhos Gerais, poderiam entrar na sua constituição dois membros de cada Conselho Technico de Educação ou Ensino, eleitos por seus pares, e, ainda, em numero igual ao do conjunto assim obtido, especialistas escolhidos dentre os indicados, em lista triplice, pelos Conselhos estaduais de educação. Atender-se-ia, desse modo, não só ao criterio da representação pura e simples de todos os tipos e graus de ensino, como ao das características tendencias regionais, em materia de organização e de orientação escolar. Na escolha dos delegados desses ultimos seriam contempladas, em igualdade de condições, as diferentes zonas do País. Considerar-se-iam, ademais, membros natos do Conselho Nacional de Educação os titulares de todas as pastas que tivessem alguma participação administrativa em qualquer dominio de atividades educacionais.

Semelhante riqueza de representação, sem o inconveniente da numerosidade, facilitaria o desdobramento do Conselho Nacional de Educação em camaras tecnicas, que, antes de opinar em conjunto, examinariam, em seus aspectos particulares, as questões propostas e, na elaboração do plano nacional de educação, dividiriam entre si a tarefa segundo a especialidade e a competencia de cada qual.

JUSTIFICAÇÃO

1—A organização do Conselho Nacional de Educação sob a forma de Conselho Geral nada teria de inconstitucional. O art. 152 da nossa Carta não prescreveu um tipo determinado para aquele órgão, antes recomendou fosse este «organizado na forma da lei», isto é, segundo moldes imprevisíveis, que tanto poderão ser os do antigo Conselho, como os de Conselho Geral, ou de outros quaisquer, já que se trata de uma lei ainda por elaborar, que nada tem a ver com a anterior á nova Constituição. A intenção dos legisladores, de destacar o Conselho Nacional de Educação, não significa o compromisso de seguir, na sua organização, um modelo especial, unico e obrigatorio. Se esse modelo pode ser encontrado na propria Constituição e se ela outorgou á lei liberdade de escolha, não vemos por que a forma de Conselho Geral, por coordenação de Conselhos Tecnicos de Educação ou Ensino de diferentes Ministerios, completada com especialistas indicados por conselhos estaduais, possa ser taxada de inconstitucional.

2—Os Conselhos Gerais poderão constituir-se por coordenação de Conselhos Tecnicos de diversos Ministerios. A forma redaccional do art. 103 da Constituição não nos parece suficientemente clara para traduzir a obrigação de formar os Conselhos Gerais com os Conselhos Tecnicos de um mesmo Ministerio. A expressão «segundo a natureza dos seus trabalhos» encerra um sentido contrario ao que deve presidir á instituição de varios Conselhos Tecnicos em cada Secretaria de Estado. Será mais facil encontrar motivos de colaboração entre Conselhos Tecnicos de diferentes Ministerios que entre os de um mesmo. O que se verificaria, por exemplo, com os multiplos interesses de ensino em um Conselho Geral (ou Nacional) de Educação, observar-se-ia tambem com muitos outros, como os economicos, num Conselho Geral de Comercio, ou num Conselho Geral de Produção, etc. Quanto á forma de composição dos Conselhos Gerais, adotada pela Camara dos Deputados, poderá ela ser modificada pelo Senado, se este reconhecer a procedencia de outra interpretação, que não seja contrariada pela Constituição da Republica. E ainda quando, por decisão das duas Casas do Congresso, um Conselho Geral não pudesse ser organizado por coordenação de Conselhos Tecnicos de Ministerios diversos, no caso do Conselho Nacional de Educação perfeitamente o permitiria o dispositivo constitucional que o instituiu e definiu-lhe a competencia.

3—O Conselho Nacional de Educação não é incompativel com um Conselho Tecnico de Educação, órgão consultivo do Mi-

nistro. O art. 152 da Constituição, que fixou algumas atribuições daquele Conselho, não lhe conferiu, entanto, as funções de órgão de consulta do Ministerio da Educação e Saude Publica, que eram a característica essencial do precedente. A lei ordinaria poderia attribuir-lhe igualmente esse papel, mas poderá tambem deixar de o fazer, tornando-se, então, conveniente a instituição de um órgão consultivo para o referido titular, o contrario do que constituiria, em face do art. 103, uma excepção injustificavel e prejudicial. Seria o Conselho Tecnico de Educação, tão necessario, na mesma Secretaria de Estado, como o de Saude Publica ou Assistencia Medico-Social.

4—O plano nacional de educação deve ser «compreensivo do ensino de todos os graus e ramos, comuns e especializados», inclusive do agricola e do militar. E' a propria Constituição que, na letra a de seu art. 150, estabelece irrestrita amplitude para esse plano, nada podendo justificar, portanto, a exclusão de qualquer modalidade de ensino do conjunto de diretrizes da educação nacional. O ensino agricola não é parcela desprezível num país como o nosso, cuja cultura e economia em tão alto grau dependem da educação rural. E a orientação a estabelecer, num mesmo sistema, para o ensino civil e o ensino militar, não oferece maiores dificuldades que a exigida para os distintos graus e tipos do primeiro.

5—A diferença de natureza entre «ensino civil» e «ensino militar» não é mais acentuada que a existente entre os varios tipos e graus de um ou de outro. E' exagero supor que as diretrizes do ensino militar não devam figurar no plano nacional de educação, sob o fundamento de que a natureza daquele se diversifica da do ensino civil. Tal diversidade tambem existe entre os diferentes ramos e graus que esse ultimo apresenta. E a analogia, que entre esses se observa, resalta igualmente do exame comparado das supraditas modalidades da instrução. Basta confrontar, de um lado, o ensino ministrado nas escolas primarias civis para adultos com o que é dado nas escolas regimentais do Exercito, o ensino secundario dos ginasios officiais ou equiparados com o dos collegios militares, o ensino profissional das escolas de aprendizes-artifices com o das escolas de aprendizes-marinheiros; e, de outro, os ramos primario, profissional e normal do ensino civil. Verifique-se, ainda, se a diferença entre os diversos tipos de ensino universitario é, acaso, inferior á observada entre «ensino civil» e «ensino militar».

6—A diferença de alcance social entre «ensino civil» e «ensino militar» é mais aparente que real. Não é exato que só o primeiro se destine a «beneficiar, indistintamente, a toda a

massa da população nacional», pois seria absurdo considerar as classes armadas como categoria á parte da população brasileira. Discordamos, por isso, a contragosto, do parecer do Deputado Monte Arrais, quando pretende estabelecer uma divergencia de amplitude entre os fins sociais de um e de outro. O fato do ensino militar ser reservado a «uma das instituições da Republica» não significa que, através desta, não possa beneficiar, *indistintamente*, a quaisquer individuos de toda a população nacional. Ninguém contestará que o Exército e a Marinha não sejam ainda a grande escola comum para todas as classes do povo e que não seja mais facil aproxima-las através das instituições ensinantes mantidas por eles, do que por meio das escolas publicas primarias e dos estabelecimentos profissionais a cargo da União e dos Estados... Um dos maximos fatores da unidade nacional, pela coesão das diferentes classes sociais e de todas as populações regionais do País, têm sido, certamente, as organizações militares e navais, que, longe de constituir uma casta especial e privilegiada da Nação, representam uma sintese de todos os caracteres diferenciados que apresenta a coletividade brasileira.

7—*Todos os graus e ramos de ensino devem estar representados num Conselho Nacional de Educação.* Se a tarefa precípua desse é a elaboração do plano nacional de educação e se tal plano ha de ser, segundo determina a Constituição, «compreensivo do ensino de todos os graus e ramos», torna-se evidente que não teria competencia para o traçar um órgão a que faltassem representantes de qualquer modalidade da educação, ainda quando se tratasse do ensino agricola ou do militar.

8—*A complexidade dum Conselho Nacional de Educação, organizado por coordenação de Conselhos Tecnicos de diversos Ministerios e completado por delegados de Conselhos estaduais, não seria maior que a dum Conselho constituído de representantes de todos os tipos e graus de educação, a cargo de um só Ministerio.* A simples incorporação dos serviços de ensino agricola ao Ministerio da Educação não evitaria que a representação daquele no Conselho supremo deixasse de contribuir para a heterogeneidade dos elementos constitutivos desse ultimo. Assim tambem a representação do ensino a cargo de instituições militares e navais, que, em mais de um aspecto, coincide com o ministrado em estabelecimentos civis, em nada comprometeria a eficiencia de tal órgão, nem resultaria para ele em «composição hibrida e injustificavel». Quem contestará as vantagens que, por exemplo, poderão advir para melhor orientação do ensino tecnico-profissional e do secundario, assim como do ensino primario rural, da

colaboração de especialistas dos Ministerios da Agricultura, Guerra e Marinha? E o beneficio que decorreria do estabelecimento de normas mais eficazes para o ensino elementar nas escolas regimentais, com o auxilio de tecnicos do Ministerio da Educação e dos indicados por Conselhos estaduais? Quanto á participação, na qualidade de membros natos do Conselho, dos titulares de pastas que superintendam serviços educacionais, nada teria de estranhavel, pois a sua colaboração, por exemplo, em certos estudos, como o da lei de meios para os serviços de toda a educação nacional, seria não só perfeitamente compreensível, como até plenamente desejavel.

9—*A orientação dos trabalhos do Conselho Nacional de Educação, organizado como Conselho Geral, seria predominantemente exercida por membros independentes, e não por Ministros de Estado ou por funcionarios a eles subordinados.* Devendo, nos Conselhos Tecnicos de Educação ou Ensino, metade, pelo menos, de seus membros compor-se de pessoas estranhas aos quadros de funcionalismo dos respectivos Ministerios (art. 103, § 2º da Constituição da Republica), não haveria possibilidade de prevalecer, na escolha de seus representantes no Conselho Nacional de Educação, a outra metade, constituida por funcionarios publicos das correspondentes Secretarias de Estado, e, assim, era de esperar que, dos dois escolhidos de cada Conselho Tecnico, um, ao menos, fosse estranho ao grupo desses ultimos. Mas, quando mesmo essa orientação parecesse improvavel, poder-se-ia facilmente estabelecer a sua obrigatoriedade em lei, muito embora a participação de funcionarios de um dado Ministerio não significasse, invariavelmente, a adesão ás idéas do respectivo titular. Observado esse criterio, a composição do Conselho Nacional de Educação ofereceria o seguinte aspecto: contra 8 membros, entre Ministros e funcionarios a eles subordinados, 12 membros independentes, entre representantes de Conselhos Tecnicos e de Conselhos estaduais. Onde a superioridade numerica de elementos politicos sobre os tecnicos de educação, no Conselho supremo por nós proposto?

10—*O espirito de novidade anima o progresso, enquanto a este se opõe o espirito de tradição.*— Ha, entre nós, ainda certo receio pela adoção de formulas novas, que não apresentem conexão com as preexistentes e não guardem dessas alguns caracteres de similitude. Isso explica que não se queira abandonar de todo a «instituição tradicional» a que, não sabemos por que, se concedeu o pomposo titulo de Conselho Nacional de Educação, mas que de *nacional* tanto tinha quanto teria um «plano» de que fossem excluidos varios dos mais importantes sectores da educação brasileira.

O fato de não se enquadrar o nosso modelo em nenhuma das «formulas aproveitáveis» chega até a representar um elogio, pois é ao recurso sistemático a velhas panacéas que se deve, em nosso meio, a falência de certas organizações, entre as quais se quer, agora, obstinadamente, incluir o Conselho Nacional de Educação.

Todas as inovações radicais se têm caracterizado por essa inadaptabilidade a «formulas aproveitáveis» e, nem por terem a força de romper os diques da rotina e da tradição, deixarão de merecer o apreço dos espíritos verdadeiramente progressistas, antes, por isso mesmo, hão de conquistar a sua adesão.

Eis as considerações que, em traços gerais, nos inspirou o fecundo tema a que se subordina o presente estudo; e as sugestões que vimos de oferecer, com referencia ao que, dentro das flexíveis normas estabelecidas em nossa Carta, deve constituir um órgão que se proponha realmente ser um Conselho Nacional de Educação, podemos resumi-las nas seguintes

CONCLUSÕES

- 1—Haverá duas categorias de conselho federal de educação: o Conselho Técnico e o Conselho Geral, na forma indicada pelo art. 103 da Constituição;
- 2—Como órgãos consultivos dos Ministerios da Educação e Saude Publica, Agricultura, Guerra e Marinha, serão organizados os Conselhos Tecnicos de Educação, Ensino Agrícola, Ensino Militar e Ensino Naval, aos quais caberá opinar sobre assuntos relacionados com a orientação dos serviços educacionais a cargo dessas Secretarias de Estado, assim como deliberar, por unanimidade, sobre materia de competencia exclusiva dos respectivos titulares;
- 3—Os Conselhos Tecnicos de Educação ou Ensino serão constituídos, metade, por funcionarios especializados dos correspondentes Ministerios, e metade, por tecnicos estranhos aos respectivos quadros de funcionalismo, uns e outros escolhidos segundo o criterio da maior diferenciação de especializações;
- 4—Como órgão consultivo da Camara dos Deputados e do Senado Federal, será reorganizado o Conselho Nacional de Educação, sob a forma de Conselho Geral, por coordenação dos varios Conselhos Tecnicos de Educação ou Ensino, cabendo-lhe, entre outras atribuições, a serem

definidas em lei ordinária, as especificadas no art. 152 da Constituição;

- 5—O Conselho Nacional de Educação será constituído de dois membros de cada Conselho Técnico, eleitos por seus pares, e, em numero igual ao total assim obtido, por especialistas de notoria competencia, escolhidos dentre os candidatos propostos, em lista triplice, pelos Conselhos estaduais de educação;
 - 6—Na escolha dos membros do Conselho Nacional de Educação observar-se-á, quanto possível, o criterio:
 - a) da representação dos diferentes tipos e graus de educação;
 - b) da representação das diversas tendencias regionais em materia de organização e de orientação do ensino;
 - c) da igualdade de representação numerica das distintas zonas do País.
 - 7—O Conselho Nacional de Educação será presidido pelo Chefe da Nação e dele farão parte, ainda, como membros natos, os Ministros de Estado que superintenderem serviços de educação.
-

Faculdade de Medicina

Noções Gerais de Cancerologia

Prof. Leitão da Cunha

REITOR DA UNIVERSIDADE

Não admira que o cancer tenha despertado a atenção dos que se preocuparam, desde que a humanidade existe, com a observação das lesões materiais que podem atingir-nos, porque as duas características principais de evolução local dos blastomas desse grupo residem, simultânea ou sucessivamente, no entumescimento regional e na ulceração das estruturas comprometidas.

Encontram-se, realmente, referências positivas ao cancer nos documentos mais antigos da literatura indiana e da persica, bem como no papiro de EBERS, que data de alguns séculos antes da era Cristã.

A palavra cancer, correspondente em vernáculo a caranguejo, teria sido preferida pelos antigos no dizer de NYSTEN, ou porque lhes tenham parecido comparáveis ás patas de um desses crustaceos as veias e demais vasos dilatados que ameúde irradiam da ulceração blastomatosa, ou porque tenham suposto que um animal parasito devorasse os tecidos interessados.

Devem considerar-se, ainda hoje, sob a denominação generica de cancer, todos os blastomas de origem epitelial ou mesenquimal que se caracterizam pela multiplicação superativa das células que os constituem, pelo crescimento infiltrante e corrosão das massas proliferadas e pela tendencia á reprodução *in situ* e á multiplicação metastatica.

Podem resumir-se esquematicamente em quatro epochas os factos mais interessantes que pertencem á historia do cancer: 1) periodo quimerico; 2) periodo morfologico; 3) periodo histo-patologico e 4) periodo experimental.

I

O periodo quimerico, iniciado na era pré-Cristã e vigente até ao século dezesete, não deve ser considerado inteiramente improdutivo no particular da cancerologia, porquanto, nele, além da qualificação de varios tipos de cánceres externos, do reconhecimento do cancer interno e da diagnose diferencial entre a me-

trite crônica e o câncer uterino, feita no século sétimo por PAULUS de Aegínia, foram explorados processos terapêuticos, ainda utilizados hoje, uns, rudimento de recursos atualmente em plena voga, outros.

Assim a extirpação do câncer já aconselhada por CELSO deveria suceder a ligadura dos vasos, que ele acreditava cheios de ar.

LEONIDAS de Alexandria praticara essa extirpação, nos moldes da técnica operatoria moderna, com a retirada de um câncer da glândula mamária e a dos tecidos sadios circunstantes, feita com auxílio do bisturi e do termo-cauterio.

HIPOCRATES queimou um câncer do pescoço, antecipando-se à prática hodierna da diatermocoagulação.

GALENO recomendara que, após a extirpação do câncer, deveria expurgar-se a ferida de todo o sangue que a maculasse e cauterizá-la com o ferro incandescente.

Os tópicos, entre os quais a pomada arsenical dos egípcios, o carvão, preconizado por Catão, e o tratamento interno pela administração do arsenico, justificavam muitas esperanças, mas trouxeram as amargas desilusões que deram vida, em 1602, à cura psíquica da Rainha ELISABETH.

No que respeita à patogenia do câncer não foi esse período além da doutrina humoral da *atra bilis* de GALENO.

O metabolismo orgânico dependeria do pneuma, constituído por elementos sólidos e pelos quatro líquidos seguintes: sangue, muco, bile amarela e bile negra. As auxias ou seriam *secundam naturam*, como cresce o útero gravido, ou *supra naturam*, como se formam os calos, ou, ainda, *præter naturam*, como se constituiriam os cânceres, a expensas do acúmulo regional da bile negra.

II

O prestígio da *atra bilis* encontra o seu término em o século XVII, quando impressionaram o mundo científico as três notáveis descobertas da circulação sanguínea, dos vasos linfáticos e das hemalias, sucessivamente feitas pelo HARVEY, em 1628, pelo OLENS, em 1652, e por MALPIGHI, em 1661.

Ninguém mais podia ver a *atra bilis*, por toda a parte então substituída pelo sangue e pela linfa, cabendo a esta a função cancerígena.

LOUIS descreveu, separando-as, a linfa gelatinosa do bocio e a linfa albuminosa do cirro.

STAHL atribuiu à estase e ao espessamento do sangue o papel preponderante e HOFFMANN subordinou o aparecimento do

cancer e de outros distúrbios locais á atonia, estase e fermentação anormal do sangue e da linfa.

HUNTER julgou depender a formação dos blastomas da linfa coagulavel, constantemente separada do sangue, e afirmou ser o tecido blastomatoso semelhante ao normal, nutrido pelo organismo e desenvolvido de acôrdo com as mesmas leis biológicas.

ASTRUC distinguio os cistos dos blastomas e mostrou serem da mesma natureza os canceres duros e os moles.

LE DRAN, em consequência das observações necropsópicas que fizera, concluiu ser lesão local o cancer cutaneo e de origem interna o da glandula mamaria.

HEY descreveu a estrutura de blastomas vasculares, considerando-os formados pelo sangue organizado e sensível proporção de linfa, e, por isso, chamou-lhes «fungus hematodes».

MAUNOIR ressaltou as vantagens das pesquisas anatómicas, concluindo ser o blastoma o resultado de uma alteração do tecido ou do fluido de que provém e do qual conserva os caracteres originais predominantes.

BICHAT e LAENNEC, nos ultimos anos do século dezoito e no primeiro quartel do século dezenove, forçaram ainda mais a mudança de orientação até então preponderante e proclamaram serem os blastomas formados pelos tecidos, tendo o primeiro separado nitidamente o parenquima do estroma e o segundo estabelecido, em consequência do estudo feito sobre linas talhadas de blastomas, a dicotomia entre os blastomas homeomorfos e os heteromorfos, conforme eram constituídos por textura igual á em que surgiam, ou diferente.

III

J. MULLER e VIRCHOW, sucedendo a esses dois grandes vultos da ciencia franceza, desbravaram, auxiliados pelo microscopio, o terreno praticamente ainda inexplorado da estrutura dos blastomas e com tal acerto se conduziram que muitas das conclusões a que chegaram prevalecem hoje, relativamente á constituição dos blastomas.

J. MULLER concluiu de seus estudos que os blastomas malignos eram todos formados por células nucleadas e nucleoladas e que os tipos comuns de canceres se distinguíam uns de outros sómente pelas proporções variaveis e pelo grupamento das massas celulares e do estroma. Descreveu, como elementos estruturais frequentes, as células alongadas, em raqueta, considerando-as fibras em formação e afirmou não derivar o cancer do tecido normal, senão de células germinais que, á semelhança de um «seminium morbi», permaneceriam inclusas entre os elementos texturais.

LEBERT descreveu as células carcinomatosas específicas, chamando pseudo-cancer a todos os blastomas que as não possuíam.

HANNOVER cria circular em as células carcinomatosas no sangue, e produzirem, á mancha dos piócitos na ptoemia, as metástases cancerosas.

A hipótese da célula cancerosa específica foi contraditada entre outros por BRUCK, VIRCHOW e VELPEAU, os quais deram grande importância á formação endogena da célula blastomatososa, e ROKITANSKI, alem de ressaltar a importância do estroma canceroso, descreveu as degenerações secundarias, a flogose, a necrose e saponificação do tecido carcinomatoso. Da ocorrência desses accidentes poderia derivar a cura espontanea do cancer.

REMAK divergiu da conclusão a que chegara VIRCHOW de ser o cancer um derivado de células conjuntivas indiferenciadas, e nesse modo de pensar foi secundado por THIERSCH e WALDEYER, partidários, tambem, da origem epitelial da proliferação cancerosa.

Abandonando o exclusivismo de uns e de outros devemos considerar os seguintes tipos de células cancerosas, encontradiços no campo microscopico e na maioria das vezes, faceis de identificar:

A — Epitelios

2. Tipo malpighiano
1. Tipo para-malpighiano
3. Tipo cubico
3. Tipo cilindrico
5. Tipo pigmentado

B — Meseuquimas

1. Tipo linfoide
2. Tipo fusiforme
3. Tipo osseo
4. Tipo cartilaginoso
5. Tipo mieloide
6. Tipo endotelial
7. Tipo melanico

C — Diferenciação superior

1. Tipo nervoso
2. Tipo muscular

A complexidade estrutural dos blastomas depende em grande parte do estroma proprio ou reacional de MASSON, o qual pode evidenciar-se procedendo, acompanhando ou succedendo as celu-

las parenquimatosas de infiltração, de maneira a constituir, respectivamente, um dos tres tipos de MASSON: precoce, sincronico e tardio. Esse estroma pode apresentar-se sob o aspecto de um dos seguintes tipos, mais ou menos nitidamente diferenciados: leucocitario, linfo-conjuntivo e fibroso.

Seria fastidioso, alem de inutil no momento, descrever, mesmo sem pormenorizar, as diferentes hipoteses formuladas para aclarar a origem da proliferação cancerosa, bastando citar as que maior credito adquiriram nos meios scientificos.

1. Do *blastoma de má qualidade*, aceita por LAENNEC, SCHWANN e ROBIN, entre outros;
2. Da *indiferença celular*, proposta por VIRCHOW;
3. Da *heterocronia*, difundida por COHNHEIM;
4. Da *partogenese*, preferida por CRITZMANN;
5. Do *regresso ao estado embrional*, propugnada por CORNIL e RAMIER;
6. Da *especificidade celular*, preferida por BARD;
7. Da *anaplasia*, escolhida por HANSEMANN;
8. Do *citotropismo*, admitida por FABRE-DOMERGUE;
9. Da *glicogenia*, considerada por BACKER;
10. *Parasiluria*, de que foram adeptos varios e ainda o são muitos pesquisadores, divergindo, entretanto, as suas preferencias ora para bacterias, ora para cogumelos, ora protozoarios, ora, ainda, para viros filtraveis;
11. *Melacelular*, imaginada inicialmente por HUGO RIBBERT;
12. *Simbiotica*, variavel com a natureza dos simbiotas.

Evidencia o simples enunciado dessas hipoteses que, não obstante os incontestaveis progressos verificados durante o periodo histopatologico, no que respeita á textura e á evolução dos canceres, continua franco o desacordo no que tange á etio-patogenia dos blastomas.

IV

Na segunda metade do seculo dezenove e nos anos já decorridos do seculo vinte, os esforços dos cancerologos, têm-se orientado em busca da solução dos problemas relacionados com a etio-patogenia e a terapeutica do cancer, e, para esse fim, têm eles recorrido a multiplas e interessantes pesquisas experimentais.

As propriedades das celulas cancerosas são semelhantes ás das celulas normais, atenuadas ou exageradas, entretanto, algumas delas, consequentemente á vitalidade aumentada que lhes é propria.

As celulas cancerosas podem deslocar-se realizando migrações que lhes permitem infiltrar-se pelos tecidos vizinhos e invadir

vasos linfáticos e sanguíneos, duas condições de agravação do blastoma, pelo crescimento periferico e pelas metastases, proximas ou distantes.

E' interessante o poder destrutivo de que dispõem as células cancerosas sobre os elementos de que se aproximam, ação por vezes dependente da simples compressão, noutros casos, devida, sem duvida, a fenomenos de natureza diastatica.

A divisão cariocinetica, preponderante, é, via de regra, heterotipica, podendo verificar-se a multiplicidade das esferas atrativas, as anomalias dos filamentos cromaticos e a divisão direta, menos evidente, origina assiduamente as células multinucleares, quasi sempre do tipo mieloplacico.

Esta superatividade multiplicadora pode ser identificada ao microscopio, pretendendo, mesmo, NABIAS valorizar o seu indice cariocinetico pela comparação entre o numero de células em divisão e o das que se encontram em repouso. Assim, a determinação do indice cariocinetico equivalente a 1/100, 1/150 ou 1/200, indicará a atividade maior ou menor da multiplicação das células cancerosas e a sua resistencia menos ou mais evidente ás causas de destruição e molestia.

A autonomia proliferativa da célula cancerosa aproxima dos microbios esse elemento anatomico, assim tornado independente do tecido de que deriva ou em que está.

Disso decorre uma atividade vital maior, conseguida a expensas de uma super nutrição e determinante de uma resistencia menor ás influencias disgenesicas do meio ambiente.

A assimilação exagerada é facil de reconhecer-se pela abundância das inclusões de reserva no citoplasma, dentre as quais se salienta o glicogeneo, e pela hiperchromatose nuclear.

A menor resistencia da célula cancerosa ás diferentes causas de molestia que as podem atingir é uma consequencia natural da sua proliferação hiperativa, e traduz-se pela frequencia com que se revelam, no protoplasma e nucleo respectivo, os sinais caracteristicos das degenerações, precursoras da morte elementar.

Cultivadas *in vitro* as células cancerosas apresentam, comparativamente ás células normais, caracteres distintivos correspondentes aos que vêm de ser citados como identificaveis *in vivo*.

Assim é que a hiperatividade proliferativa da célula cancerosa se traduz pela circunstancia de bastar uma delas, como semente, para que a cultura progrida, o que não ocorre com as células normais, excetuados os macrofagos sanguíneos.

Evidencia-se a fagocitose não só nas células ameboides, como nos fibroblastos que se multiplicam nas culturas cancerosas.

A presença do tecido normal no meio de cultura acelera notavelmente o ritmo de proliferação das células cancerosas *in vitro*.

Quando se defrontam, em um meio de cultura, tecido normal e tecido canceroso, este rapidamente domina aquele, de maneira que as transplantações sucessivas determinam o isolamento das células cancerosas, que se apresentarão por fim em sementeiras puras.

O tecido canceroso conserva *in vitro* seus caracteres de malignidade, pois se, após um prolongado cultivo artificial, vier a ser reinoculado em organismo sensível produzirá blastoma de crescimento, invasor, suscetível de reprodução metastática.

A célula cancerosa, em cultura artificial, suporta mal a acidificação do meio e tolera bem a queda de tensão do oxigênio. Esta segunda circunstância conduziu WARBURG a admitir a possibilidade de manter-se ela em anaerobiose, podendo viver e proliferar como certas leveduras a expensas da energia produzida pela glicolise.

Pretendem alguns autores modernos designar *oncócitos* às células blastomatosas, fazendo derivar essa expressão da palavra oncologia, inusitada com a acepção restrita que lhes quiseram atribuir de estudo dos tumores. Realmente, as mesmas razões que não permitem a confusão de *tumor* e *blastoma* opõem-se á utilização de oncologia e seus derivados, — termos que, etimologicamente, estão presos a volume ou massa, tumor ou entumescimento, — para designar o estudo dos blastomas. É preferível não concorrer para a adoção de mais uma palavra de significação científica imprecisa.

* * *

As pesquisas feitas sobre o câncer dos vegetais, de que o «crown gall», bem estudado por SMITH, MAGRON e LÉVINE, é um evidente exemplo, e sobre os cânceres inoculáveis dos animais invertebrados ou vertebrados, desautorizam qualquer conclusão positiva sobre a unidade etiológica desses blastomas.

Outro tanto sucede relativamente ao que permitiram os trabalhos feitos com o câncer experimental, provocado pela inclusão direta e positiva dos enxertos homologos e inconstante dos heterologos ou pela cancerização de células normais, conseqüente ora á injeção de filtrados cancerosos, ora ao contato do proprio tecido canceroso esmagado, como ocorre com o sarcoma de PEYTON ROUS, ora á ação irritante de corpos quimicos, como o alcatrão, de eficacia verificada, nesse particular, desde as experiencias iniciais de YAMAGIWA e ITCHIKAWA e confirmada predominantemente sobre os epitelios pavimentosos de revestimento, ora, ainda, á influencia complexa dos raios X e do radio.

* * *

Excluída a hipótese da unidade etiologica do cancer a conclusão verdadeira a que, ainda hoje, podemos chegar nesse terreno é a seguinte:

Uma causa variavel de irritação local, mecanica, fisica, quimica ou biologica, atuando sobre as células regionais como um fator de intensamento multiplicativo, vai a pouco e pouco fazendo predominar, nas gerações celulares que se sucedem, a energia proliferativa sobre a de crescimento, e, assim, acarretando gradativamente a rutura do equilibrio bioplastico, imprime ás células imaturas, que incessante e rapidamente se renovam, uma evidente autonomia proliferativa.

Tanto importa que se trate de um cancer exposto como de um occulto, a sua individualização como disturbio desse tipo datará do momento em que o desequilibrio bioplastico atingir o limiar da proliferação elemental autonoma.

Assim, a expensas da superatividade multiplicativa, as células neoformadas cada vez mais se afastam da sua finalidade original até viverem, degradadas, como elementos extranhos á textura de que faziam parte suas antepassadas.

A-pezar-dessa hiperatividade proliferativa as células cancerosas adquirem, por vezes, um tipo morfico, pelo menos grosseiramente, homologo do original, de maneira a constituirem-se os cancers epiteliaes ou mesenquimatosos, comparaveis a tecidos normais.

Noutras vezes, porém, se revelam tão atipicas as células cancerosas, que não pode o observador estabelecer a ligação entre os seus caracteres morficos e os dos elementos de que se originam.

Nalguns casos, ainda, a preponderancia da energia multiplicativa, perturbadora da nitidez da diferenciação celular, propria da maturação no caso inatingida, acarreta fenomenos metaplasticos, na maioria das vezes evidenciados por processos anaplasticos do que pelos prosoplasticos.

Tambem não é raro que as células cancerosas conservem, mais ou menos, alterada a atividade secretora dos elementos de que derivam, justificando-se, assim, certas variações constitucionais dos blastomas, as quaes, de outro modo, seriam dificeis de compreender.

O estroma, conforme já ficou dito, intervem igualmente como determinante da multiplicidade estrutural dos cancers; de resistencia variavel e constituição diferente, pode, pela orientação preferida pelos elementos que o constituem, imprimir aspectos distintos a cancers formados por células proprias semelhantes.

Devem considerar-se também, como capazes de exercer influencia notavel sobre a evolução cancerosa, as condições vitais do organismo em que se assenta o blastoma, o que os estudos feitos com o cancer experimental ratificam e fartamente evidenciam os conhecimentos mais recentes, relativos ao metabolismo geral e particularizado.

* * *

Todas as considerações precedentes ressaltam a complexidade da solução dos dois grandes problemas que interessam ao cancer, sob o ponto de vista social, — a profilaxia e o tratamento.

Devendo incumbir-se outros colegas de estudá-los durante o desenvolvimento deste curso de extensão universitária, hoje iniciado, nada eu devo dizer a respeito, além do que me permite quanto conheço das pesquisas atuais do nosso eminente colega, professor Alvaro Ozorio de Almeida.

Tendo ele verificado a resistencia maior dos indivíduos em jejum ao oxigenio sob pressão, aproveitou tal circunstancia para sujeitar os cancerosos ao tratamento pelo processo que ideara e que, além da influencia direta sobre os canceres expostos, exerce ação benéfica sobre os internos, graças a maior tensão do oxigenio circulante no sangue, permitida pela inspiração desse gaz, pelo intermedio do aparelho apropriado, em que o paciente permanece numa atmosfera de oxigenio sob pressão.

Evidenciaram-se já os beneficios da nova pratica terapeutica no particular da prolongação da vida, da destruição, mais ou menos evidente, da massa blastomatosa e, sobretudo, no bem estar trazido aos doentes em tratamento.

Valor do Exame Histo-Patológico no Diagnostico do Cancer

Dr. Amadeu Fialho

Docente Livre de Anatomia Patológica

Se ha um departamento nos conhecimentos medicos que, praticamente, tenha resistido ás tendencias demolidoras contra a anatomia patologica, este é, com segurança, o do diagnostico histológico dos blastomas.

Essa obra de destruição, em grande parte organizada por espiritos apaixonados pelas doutrinas numerosas, que pululam hoje no campo da biologia, tem sido ainda facilitada pelo aproveitamento de metodos de interpretação diagnostica mais numerosos e precisos do aqueles de que dispunham os mestres da moosa-arte mesmo em um passado pouco remoto.

O conhecimento, cada dia mais profundo, do metabolismo, a complicada e preciosa aparelhagem da endoscopia, a fisico-quimica, a eletrografia, a endocrinologia e os multiplos aspectos da imunidade, atraem os pesquisadores da vida, na sua dupla finalidade, a higidez e os estados morbidos, mais para o campo dinamico, para o estudo das funções.

Esquecem-se, porém, das grandes verdades adquiridas pelos que construíram, sobre bases anatomicas, o edificio dessa medicina que nos legaram, como uma nobre e grande profissão, já iluminada por lampejos de muitos genios.

E, na apparencia, a importancia anatomica de muitos fenomenos biologicos foi diminuida porque metodos novos surgiram na seara de ciencia, permitindo diagnosticos até então não obtidos se não sobre vagas possibilidades de sintomas.

Mas após a passagem dessas rajadas de entusiasmo, no periodo de sedimentação dos conhecimentos, acalmados os partidarios momentaneos, são os metodos anatomicos que vêm confirmar ou repelir as idéas lançadas ás pressas, com tendencias reformadoras integrais.

No capitulo, cada dia mais importante, da oncologia, porém, o diagnostico ainda fica, sem contestação de valor, no campo da anatomia patologica ou, mais precisamente, da histopatologia.

Os outros metodos existentes, numerosos e de valor muito discutido, no reconhecimento dos estados cancerosos, visam, por assim dizer, o diagnostico generico, isto é, se ha ou não, no caso em estudo, a evolução de um blastoma maligno.

Certo é que isto representaria uma grande conquista diagnostica, mas não resolveria todo o problema, porque a terapeutica dos tumores não é baseada em um metodo unico e sim no emprego simultaneo ou isolado de diversos agentes, que variam com o tipo celular.

Daí a imprescindível necessidade do exame microscopico de todos os casos, de modo a orientar os clinicos no metodo terapeutico a seguir.

De outro lado, nós nos deparamos com a possível confusão diagnostica, clinica, entre lesões de tipo blastomatoso e outras, de evidente origem inflamatória.

Esta confusão, por vezes ocasionada pela má observação de lesões grosseiramente diferentes, é, em muitos casos, justificavel pela grande semelhança dos aspectos macroscopicos e só a diagnose histologica poderá evita-la.

Fu me recorde de ter visto muitos casos assim, alguns com localização intestinal e mesmo laringo-traqueal.

Entre esses ultimos, um dos mais notaveis que tenho examinado refere-se a um paciente com lesões de tipo infiltrante da laringe e traquéa, em tudo iguais ás observadas nos blastomas dessa região.

Clinicamente não era possível outro diagnostico que não fosse o de câncer, e dadas as condições do paciente, solicitando uma intervenção imediata, foi esta realizada com laringectomia.

O exame microscopico, por mim feito e diversas vezes revisito, permitiu-me o diagnostico de um intenso processo inflamatório, cuja origem não consegui estabelecer.

Eu tenho a impressão de que o tratamento cirurgico foi adequado, porque as cicatrizes resultantes de tão extensas lesões deveriam constituir um grave embaraço á respiração, tal como já observei em outros casos.

Mas o futuro do paciente iluminou-se com a possibilidade de uma vida mais longa e fora de suspeita de uma lesão maligna.

Do mesmo modo observei alterações intestinais, produzindo o aspecto clinico da obstrução, constituídas por massas volumosas, ora cirróticas, ora mais suculentas, e cuja natureza inflamatória se evidenciou no microscopio.

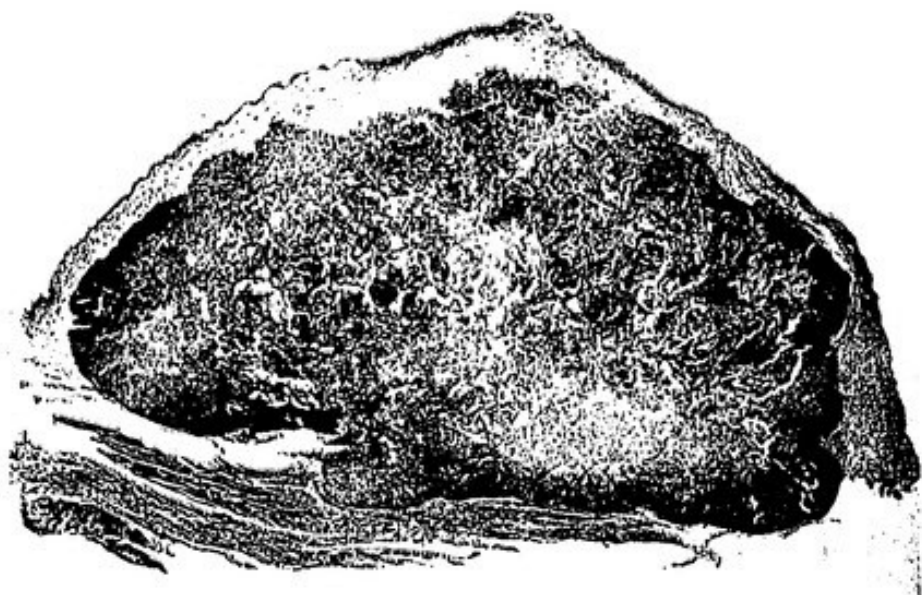


Fig. 1 — Adenocarcinoma da mama.
Em baixo, à esquerda, só o músculo peitoral, ha uma
metastase ganglionar.

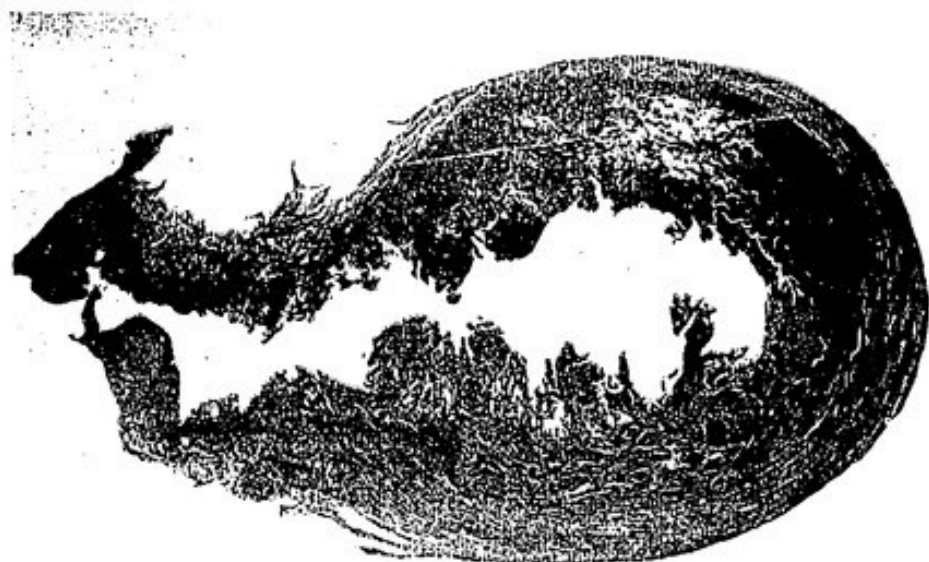


Fig. 2 — Carcinoma do corpo do utero.
Forma difusa.

Um caso desses foi particularmente instrutivo para mim.

Tratava-se de uma senhora idosa, operada com o diagnostico de tumor da alça sigmoide e consequente obstrução. Na peça remetida, com cerca de 12 cm. de extensão, achava-se uma massa de tecidos moles, deformando e comprimindo o segmento intestinal e estendendo-se ao meso e ás franjas epiploicas, como massas bosseladas.

O exame microscopico revelou um processo inflamatório banal, sub-agudo. Tendo-me interessado particularmente pelo caso, examinei a peça em multiplos pontos tendo constatado, em um deles, uma reação inflamatória mais aguda em torno de detritos vegetais.

() meu diagnostico foi de «perfuração intestinal, para dentro de uma franja do epiploon, ou do meso, com reação inflamatória exuberante, com peritonite localizada, o que garantiria a sobrevida da paciente.»

Naturalmente essa é uma nova ocorrência, mas que poderá ser observada em outras oportunidades.

De outra feita recebi um retalho de estomago, com uma elevação na sua parte central e coberta pela mucosa. Os sintomas apresentados pelo doente e certas particularidades reveladas pelos Raios X permitiram o diagnostico de um blastoma gastrico.

A intervenção foi feita, com resecção parcial do estomago e a peça foi-me remetida, com particular interesse, pelo cirurgião.

A minha surpresa não foi pequena ao constatar, dentro da área de tumefação, já citada, 2 volumosos calculos biliares, na submucosa gastrica, encarcerados por tecido inflamatório.

Confusões multiplas são frequentes com as lesões da mama.

Ha poucos anos alguns patologistas ingleses, em trabalhos confirmados, entre outros, pelo prof. ROFFO, mostraram a existencia de um cortejo anatomo-clinico, que leva ao diagnostico de cancer da mama, na mulher, e ocasionada por um processo inflamatório, a que eles denominaram de *Granuloma lipofagico*.

Acredita-se que, em casos assim, haja uma inflamação, por vezes muito acentuada, em torno de focos de esteato-necrose.

Eu mesmo já tive oportunidade de verificar um ou dois casos destes, do Prof. CASTRO ARAUJO. A semelhança clinica é impressionante, com os canceres da mama.

Esses são, porém, os melhores casos, aqueles que nos despertam a sensação humana da felicidade de ser util a alguém, levando-lhe a tranquilidade de um diagnostico seguro, de uma lesão benigna.

Mas ha tambem o reverso, a dolorosa surpresa que se tem ao examinar uma peça, que muitas vezes nos foi remetida, quasi que por simples curiosidade profissional.

De um caso assim eu me recordei muitas vezes, pelo seu aspecto tragico.

O filho de um colega nosso apresentou, no couro cabeludo, uma pequena formação de tecidos friavel, sangrando facilmente.

Um especialista, e dos melhores que temos, estabeleceu o diagnostico de *botriomicoma* e com a alça galvanica fez a excise de pequeno tumor.

O material me foi confiado, com este diagnostico feito pelo profissional, treinado suficientemente nesse genero de lesões.

O exame microscopico demonstrou que se tratava de um nevo-carcinoma, que não só fez reincidencia local como se generalizou em breve vindo a falecer, o pequenino doente, dentro de poucos meses, após sofrimentos dramaticos.

Esses rapidos exemplos, tirados da minha experiencia já longa da especialidade, poderiam ser multiplicados muitas vezes, para vos demonstrar a iniludivel necessidade do sistematico exame do material cirurgico, já hoje grande, na nossa cidade, onde os bons cirurgiões, de grande clientela, são em numero regular.

No entanto, é doloroso dizer, o trabalho, que se realiza nesse sentido, está muito aquém do que se poderá esperar da massa do material que se escoia pelos baldes das salas de cirurgia.

Uma parte dessa culpa cabe á falta de organização nas clinicas, de modo a torna-las completas, mesmo as mais modestas.

E para tornar isto evidente basta pensarmos em 3 ou 4 clinicas cirurgicas bem organizadas, já existentes no nosso meio, e logo veremos o papel importante que aí representa o patologista, cujo trabalho de investigação permite descobrir fatos não suspeitados mesmo pelos mais conspícuos e experimentados cirurgiões.

Uma outra causa dessa vagarosa accitação da histo-patologia está na interpretação dos resultados remetidos pelos patologistas.

A justa discreção com que eles são, muitas vezes, escritos, lançam uma certa descrença entre os clinicos, porque não trazem afirmativas seguras, nem excluem, de modo absoluto, certos diagnosticos.

Isto é o resultado da falta de cultura histologica dos clinicos, cultura que deviam ter, cada um na sua especialidade.

Nós encontramos, dentro do nosso campo de microscopia, aspectos comuns ocasionados por diversos agentes e não poderemos apontar, com segurança, este ou aquele responsavel, se não pudermos demonstra-lo por qualquer dos metodos usuais nas pesquisas biologicas.

O processo, porém, pelo qual nos remetem o material se resente dessa falta de orientação científica, pois que ele nos chega ás mãos já fixados em liquidos improprios a esta ou áquela investigação e de todo inadequado a tentativas de inoculações e culturas, que são processos subsidiarios as nossas pesquisas.

De outro lado os fragmentos são remetidos com as misteriosas cautelas com que devem ser consultados os adivinhos: ausência de informações, por vezes absoluta e voluntária.

Os clínicos devem saber que um exame destes é uma consulta feita a um perito médico.

Se os aspectos precisos, numéricos, matemáticos, ficam, em biologia, sujeitos a cuidados particulares de interpretação (nós conhecemos, p. ex. as cautelas para a interpretação das taxas azotémicas do coeficiente de AMBARD, da tensão arterial, etc.) muito mais minuciosos nesses cuidados devemos ser, quando consultamos a opinião de um especialista sobre um aspecto morfológico, sujeito logo ao erro de origem da má localização de uma biopsia, á sua pessima execução e ao emprego inadequado de fixadores.

As cautelas para tais exames devem ser logo iniciais.

A rigor o patologista deveria ser sempre consultado sobre o ponto de onde seria feita a exeresse com fim diagnóstico.

Isto é muito importante no capítulo dos tumores.

Eu já tenho sido obrigado a fazer repetir numerosas biopsias, porque foram mal orientadas.

Múltiplos são os casos em que nós encontramos, na margem de formações malignas, ora acentuadas reacções inflamatórias (como no labio, na mama) ora alterações hiperplásticas, de tipo papilomatoso, p. ex. (como no reto, nos anus, na língua, etc.) de modo que, se o material de biopsia for muito escasso e apenas margeando a lesão, nós poderemos chegar a um diagnóstico errado e sacrificar uma vida ou, pelo menos, trazê-la em torturante duvida.

Esta solicitação de repetidas biopsias constitue uma parte de aberrecimentos frequentes, entre clínicos e patologistas e isto porque aqueles desejam diagnosticos seguros, com o primeiro material remetido, o que não é sempre possível.

Este fato é relativamente frequente com certas lesões retais, por vezes de interpretação difícil, como muito bem o assinalou Bensaúde.

Eu me recordo de um caso, que se deu com uma pessoa notavel no nosso cenario politico, onde desempenhou ação brilhante.

Alguns sintomas retais levaram-no ao consultorio de um especialista de renome, que me confiou o material colhido.

O exame histologico deu um resultado duvidoso. Pareceu-me um processo papilomatoso, com algumas areas suspeitas pelo tipo celular etc.

Esse fato foi comunicado ao especialista. Tres vezes a biopsia foi feita. Da ultima vez o aspecto histologico era mais suspeito ainda, mas eu ainda fiquei hesitante. E tive razão... O paciente de então está hoje, pelo menos na apparencia, curado.

A amputação do reto não foi feita, talvez, porque o cirurgião não teve a segurança de um apoio, que não lhe dei, e que seria decisiva para a intervenção.

Ao lado destas dificuldades, umas creadas pela escassez de material (os cirurgiões operam largamente, mas, em geral, são parcos nas biopsias) e outras dependentes da propria natureza do caso, tal como no fato que acabei de contar, ha os embarços que se originam na tecnica empregada na exeresse do material.

E' muito frequente chegar aos laboratorios de histo-patologia material colhido com instrumentos impropriamente manejados, de modo que nós vamos examinar tecidos dilacerados, esmagados.

Resulta que daquele material obtido, sabe Deus, com que sacrificio, só resta, ao clinico e ao doente, a dolorosa e falsa impressão da inepecia do patologista.

E' isso frequente nas biopsias de cordas vocais, de lesões oculares, da uvula, etc.

Os clinicos devem ter em mente que mais vale sacrificar um pequeno trecho de tecido são, da margem da area lesada, do que procurar poupar esses tecidos e nos remeter apenas um produto de esmagamento das suas pinças.

Em alguns outros casos os resultados são retardados pelos aspectos que apresentam, de interpretação muito cuidadosa, pelo que dela vae resultar.

Ha algum tempo, um paciente ainda jovem apresentou uma lesão bem localizada e que foi sujeita á opinião de um microscopista, que lhe fez o diagnostico de papiloma.

Isto importou em manobras terapeuticas até certo ponto improprias e que mais vigorosamente aceleraram a marcha do processo patologico. Eu tive oportunidade de examinar o material depois.

Tratava-se de um caso de interpretação delicada, pelo detalhe de estrutura e o diagnostico de carcinoma, que fiz depois, e que foi confirmado não só por outros colegas de reconhecido merito, como pela evolução do caso, eu só o estabeleci após um demorado estudo do caso.

Nesse espaço de tempo o clinico ficou impaciente, mas isto não modificou a minha linha de conduta.

Para ele tinha importancia o primeiro diagnostico, para mim a importancia estava com o material que eu tinha em mãos.

Esta justa ansiedade do diagnostico tem levado os tecnicos de laboratorio e os clinicos, principalmente os cirurgiões, a uma serie de tentativas para os métodos muito rapidos e mesmo imediatos.

Certo é que seria ideal estabelecer, justamente durante o ato operatorio, o preciso diagnostico do caso.



Fig. 1—Polípo do intestino, de natureza fibrosa, produzindo obstrução.



Fig. 5 - Corte total da mama.
Fibro adenoma e carcinoma cirroso.

Isto envolve, porém, uma serie de dificuldades (eu não estou dizendo impossibilidades) mesmo de natureza tecnica.

A fixação tem que ser um ato brutal, geralmente empregando-se líquidos em ebulição, agua ou alcool, adicionados de formol.

O emprego da agua fervente supõe a elevada temperatura de 100 graus centigrados para estabilizar a forma (tal é a função do fixador) de um tecido que vivia na vizinhança dos 37.º.

O emprego do alcool em ebulição dificultará a microtomia em congelação, dado que o alcool é incongelavel na mais baixa temperatura fornecida pelo anhidrido carbonico.

De um modo ou de outro os resultados são mediocres, tanto quanto eu pude observar.

O exame do material com a chamada coloração supravital, baseado no emprego de corantes sobre celulas não fixadas, e logo após a sua ablação cirurgica, tambem não é pratico, em virtude das condições em que são feitas as pesquisas, diferentes, totalmente dos nossos métodos habituais do trabalho.

Em 1930, nas Transactions of American Neurological Association, Cushing e Louise Eisenhardt, propuseram esse metodo para a rotina da cirurgia dos tumores intra-craneeanos.

Na mesma sessão, porém, Percival Bailey fez judiciosa critica sobre o metodo, mostrando que se trata de aspectos não familiares da histologia, e que ele não os aconselhava apesar de ter feito o seu treino durante mais de um ano.

Aliás basta comparar as ótimas gravuras que acompanham o trabalho de Cushing e Eisenhardt para se compreender a notavel diferença que ha entre os cortes de material fixado e as colorações supravitais. Eu acho que a melhor prova de que esses métodos não são praticos é a sua não execução habitual na rotina dos grandes centros de estudo.

Nós dispomos de métodos rapidos, menos brutais, que permitem o diagnóstico em uma hora, p. ex.

No meu laboratorio, em casos de particular urgencia, eu procedo do seguinte modo. Pequenos, isto é, delgados fragmentos, com 1 a 2 m/m de espessura, e cerca de 1 cm. quadrado, são postos em agua fisiologica previamente aquecida a 50º e formolada a 10 %.

O material é posto na estufa a 56º.

No fim de 30 a 40 minutos, a fixação é suficiente para se proceder aos cortes em congelação e coloração pelos métodos habituais.

Esta tecnica eu a empreguei no curso de epidemia de febre amarela e dela tenho me valido em alguns casos cirurgicos.

Mesmo a inclusão em parafina pode ser realizada em algumas horas. Mas o que leva mais tempo é, muitas vezes, a interpretação dos casos, e para isto não ha tabelas, nem me-

todos para encurtar o tempo, a não ser a particular experiencia que cada um possa ter neste ou naquele ramo.

O trabalho que se faz, nesses casos, é bastante para ocupar a nossa atenção durante muito tempo.

As dificuldades são creadas por motivos muito diferentes, dependendo algumas de microbiologia, outras de imunidade, da parasitologia, frequentemente de embriologia, etc.

A embriologia é mesmo uma seara em que os patologistas precisam hoje fazer frequentes incursões.

Nós verificamos isto quando revolvemos a sempre fascinante questão dos blastomas dos órgãos genitais, do rim, do sistema nervoso central, dos supra-renais, etc.

Toda a historia desses tumores, crivada de grandes dificuldades, só pode ser esboçada quando a embriologia servia de roteiro.

Aos que vivem fora dessa atmosfera de investigação científica que precisa ser respirada nos laboratorios — sabe Deus com que sacrificio das atividades praticas da vida... — poderão parecer exagerados os prazos, que pedimos para resolver esses problemas...

Mas muitos livros terão que ser abertos, muitas horas de meditação terão que passar antes que o caminho nos pareça certo e a conclusão boa.

E o clínico, ao receber o diagnostico, em poucas palavras estabelecido, não calcula o esforço que aquilo representa e se muitos lhe dão o valor de uma obra rebuscada, honesta, quantos ha que só lhe reservam o sorriso ironico, que nós temos para essas obras de duvidosa arte, que nos querem impingir como creações de equilibrada inteligencia.

Ha anos passados um caso assim tive que resolver, desses que têm um certo valor decisivo na nossa vida...

Era um pobre rapaz, com um tumor na parede do ventre e que lhe transformara a vida em doloroso martirio.

Nunca eu tive tão nítida impressão do aspecto da verdadeira consulta medica que representa um diagnostico histo-patologico.

Foi o demorado interrogatorio do doente, repetidamente feito, que me levou ao caminho certo e foi só a embriologia da parede do ventre, da bexiga, etc. que me esclareceu totalmenté.

Muitos dias passaram antes que eu mandasse o meu diagnostico de «Carcinoma primilivo do uraco», mas quando o estabeleci aquilo era de uma transparencia cristalina, para mim.

De outra feita, um dos nossos mais notaveis cirurgiões mandou-me fragmentos de um tumor da parede anterior do ventre, do bordo ext. do reto anterior.

O exame microscopico revelou-me um adeno-carcinoma mucinoso.

Não ha, em tal região, normalmente, elementos que possam dar blastomas desse tipo.

Talvez fosse uma metástase o tumor do tubo digestivo...

O estado geral do paciente, porém, era bom, o seu transit intestinal perfeito. Afastada essa hipótese, que fôra repetidas vezes lembrada, voltei a minha atenção para outras possibilidades.

Entre essas, por uma serie de considerações embriológicas, eu me orientei mais com a idéa de um blastoma de uma glandula mamaria super-numeraria.

E este foi o meu diagnostico, que, posso dizer sem desdouro para o cirurgião, foi recebido com certa reserva...

Fomos resolver o passado da doente, e da sua observação, minuciosamente feita, resultou que essa mulher apresentara, durante muitos anos, uma pequena formação, mais ou menos na direção do bordo externo do reto anterior do abdome, formação sub-cutanea e que manifestara acentuado aumento de volume sempre que a paciente engravidava e que suas mamas entravam em lactação.

Aquela era, pois, uma glandula que existia na direção da linha ou crista mamaria, do periodo embrionario.

Não fossem os dados embriologicos e eu não poderia interpretar, entre outros, estes 2 casos.

Chego agora á questão do perigo das biopsias, tão exagerado por uns, tão menosprezado por outros..

Esse perigo deve existir, e nós o percebemos nos numerosos insucessos da cirurgia exercida com timidez, sem essa segurança dos grandes cirurgiões e sim com aquela parcimonia que leva alguns profissionais a exeréses que ficam, apenas, na orla das lesões blastomatosas.

Mas é um perigo que se domina, quando a biopsia é um ato realizado já com o doente pronto para a intervenção.

O cirurgião, excepção feita de casos muito particulares, não deve lançar mão de processos mutiladores, nem de recursos terapeuticos de possivel ação estimuladora sobre os tecidos, sem o apoio de um diagnostico histologico, e os desastres resultantes desta tecnica terapeutica aí estão, numerosos e dramaticos.

Um ato que inspira particular repugnancia é a retirada do material de uma lesão fechada.

Mas esta é uma exigencia quasi sempre imperiosa para o bom diagnostico e que deveria ser feita pelo proprio cirurgião com a sua aparelhagem e cuidados especiais, que evitem a possivel contaminação dos tecidos normais.

E são essas, particularmente, as biopsias mais mutiladas que nos chegam ás mãos...

Por isto é preciso que se tomem cuidados extremos ao executar-las de modo a não lesar, traumáticamente, os tecidos a examinar, tornando-as inúteis para fins diagnósticos.

Ha poucos anos recebi, com mil recomendações, fragmentos de uma adenopatia cervical, de um jovem.

A biopsia, pelas condições em que foi feita, representou uma verdadeira e séria intervenção, tratando-se de uma das regiões mais temidas em cirurgia.

O material consistia em numerosos e pequenos fragmentos.

Microscopicamente eles se mostraram tão profundamente lesados pelos instrumentos dos cirurgiões, que foi impossível estabelecer um seguro diagnóstico.

Em outros casos nós devemos, ao contrario, resistir ás solicitações reiteradas para execução dessas biopsias.

Ainda não ha muito tempo eu fui indicado para resolver o caso de uma senhorinha, muito jovem, que apresentava uma das mamas maior do que a outra.

Eram órgãos em pleno período de formação.

A paciente foi me apresentada já sabendo que eu devia incisar o seu seio para obter material do exame.

Recusei-me a fazê-lo e expliquei á familia que, em certos casos, um seio cresce mais rapidamente do que o outro, sem que isto represente um fenomeno temível.

A glandula em apreço tinha consistencia normal, sem formações nodulares, sem empastamentos, etc.

O tempo veio demonstrar que eu tinha razão e a senhorinha parece que mais tarde ficou satisfeita com a solução que a natureza deu ao seu caso.

No entanto esse temor tem apenas a justificativa de uma falta de indicação, porque senão o resultado poderia ser desastroso.

Uma outra mocinha em idade também muito joven apresentou tumefação de um dos seios ainda em desenvolvimento.

O fato era patológico, como o provavam a rapidez do seu desenvolvimento e a dureza do tecido.

E' levantado um diagnóstico clinico de tumor benigno e o cirurgião executou uma operação plastica da mama.

Era um sarcoma, como o demonstrou depois a sequencia do caso e o confirmou o exame do material, posteriormente feito.

Meses depois ela morria, com invasão pleuro-pulmonar, além de volumosos nodulos de reincidencia local.

Talvez se obtivessem melhores resultados com uma pequena e cautelosa biopsia com periodo precoce da molestia...

O temor dessas biopsias continuará a acarretar estas desastrosas consequências.

Tal é o caso p. ex. do tumor osseo conhecido hoje sob o nome de «tumor de Ewing».

Ele representa uma entidade anatomo-clinica particular.

Ewing descreveu-o de um modo especial, chamando, desde o inicio dos seus estudos, a atenção dos clinicos para as possibilidades dos erros diagnosticos.

O exame radiologico, que é um precioso auxiliar para o diagnostico das osteopatias em geral, é, neste caso, de interpretação delicada porque a imagem obtida, pelo menos no inicio da molestia, aproxima-se mais do aspecto radiologico da osteomielite.

Ha ainda, para agravar a questão, a sintomatologia clinica, que pode enveredar o medico para esse errado caminho.

Deste modo ha progressão do blastoma, que pode evoluir rapidamente e afastar a possibilidade de qualquer tentativa terapeutica.

Ora, em torno desse tumor ha duas correntes de opinião: uns preferem a radioterapia, dada a radio-sensibilidade das suas celulas; outros, porém, julgam mais acertada a sua exeresse cirurgica, tanto mais util quanto mais precoce.

Essas intervenções, porém, deverão ser largas, acarretando mutilações enormes (desarticulação coxo-femural, operação de Berger, etc.) e nenhum cirurgião poderá executa-las com espirito tranquilo, se não tiver um previo exame histologico, que lhe dê um diagnostico perfeito.

Devemos ter em mira o fato de que esses tumores, de qualquer modo, malarão o doente, se nós os abandonarmos á sua evolução natural, de modo que, nos casos indicados, estamos autorizados a lançar mão de qualquer processo para fazer um seguro diagnostico, orientando uma imediata intervenção terapeutica.

Uma cousa recomendavel, após o ato operatorio, é o exame mais minucioso, pelo patologista, de todo o material obtido pela intervenção definitiva, fazendo, se possivel, grandes cortes, com o fim de estudar a extensão das lesões cancerosas.

Isto é particularmente interessante em certos orgãos, como as mamas, onde tais blastomas são precedidos de alterações inflammatorias, de tumores benignos, etc.

Já tenho tido oportunidade de verificar alguns casos de câncer de mama, em pequenas biopsias e posteriormente observado que eles representam uma degeneração maligna mais ou menos localizada, por vezes mesmo bem limitada a pequena area de um fibro-adenoma, p. ex.

Esta tecnica de grandes cortes, tão preconizada pelo Prof. Masson, foi, ulteriormente, estimulada pelos trabalhos de Cris-

teller, de Berlim, que aconselhou os cortes totais de órgãos, para o estabelecimento do que ele chama de *histotopografia*.

O seu livro «Atlas der Histotopographie» é uma maravilha no assunto.

Esses métodos necessitam um treino particular de quem os faz e são, em alguns casos, de muito difícil execução.

As grandes inclusões, recomendadas por Masson, são mais fáceis de fazer e podem entrar na prática corrente, tal como eu, mais ou menos, o faço no meu laboratório.

Devo apontar, como uma obra notável de técnica, na qual foi adotado o método de observação total dos órgãos, o livro inglês de Cheatle e Cutler, «Tumours of the breast».

Tais processos, porém, ao lado da dificuldade material de sua execução, são dispendiosas e eu não desejo entrar na apreciação desse lado financeiro do assunto, porque todos o conhecem de sobra e sabem a verdadeira situação dos serviços de laboratório, no que toca á remuneração.

Ao lado dessas hipóteses varias, que fiz, de diagnosticos de inicio, dependentes do microscopio, ha os casos, não mais raros, de diagnosticos clinicos estabelecidos com firmeza, e que são, no entanto, também pelo laboratório. Totalmente refeitos ou modificados de modo a lhes dar uma mais util orientação.

São multiplas as oportunidades em que recebemos material com o diagnostico precisamente feito, e, muitas vezes, dentro das normas de uma observação medica razoavel.

Pois bem, o exame histologico vem trazer surpresas enormes, de modo que, se não fosse feita essa correção histologica, o caso deveria ser considerado como perdido.

Ainda no ano passado eu tive occasião de verificar um caso desta ordem.

Um conhecido cirurgião, estudioso e brilhante, fez a ablação de uma pequena formação nodular, na região cervical, e que tudo levou a crer como uma linfadenite cronica.

Esse foi o diagnostico então feito, e com segurança, pelo clinico. O material foi me remetido na esperança de se estabelecer uma razão etiologica para tal processo.

O paciente era um moço aparentando boa saúde. Microscopicamente encontrei um carcinoma, de possivel origem bronquial.

Esse resultado meu, diante do caso clinico, deu origem a que o cirurgião procurasse verificar, de todos os modos, se não tinha havido troca de material, etc.

Eu mesmo forneci, a seu pedido, preparações do caso, que foram, separadamente, sujeitos a apreciação de outros colegas.

Depois eu o encontrei completamente convencido não só daquele diagnostico, como da imprescindivel necessidade do exame sistematico de todo o material cirurgico.

Os sarcomas que se formam nos nucleos miomatosos do utero constituem outra oportunidade assim.

No estado atual da terapeutica, o emprego de substancias irradiantes, na coagulação electrica, etc., são orientados pela variedade celular dos tumores.

A clinica pode suspeitar, por motivos varios, essa delicada e estrutural constituição, mas é a histo-patologia que a estabelece de modo seguro.

Esse fato é particularmente evidente nos blastomas da pele, do colo, do utero, etc. chamados «epidermoides» e com os 2 tipos fundamentais, baso e espino-celular.

E não só esta diferenciação tem importancia, como certas formas de transição e de associação entre esses 2 representantes basicos, ocasionando uma demora ou mesmo falha nos metodos terapeuticos empregados.

E' preciso ter em mente a longa evolução de certos blastomas, por vezes verdadeiramente surpreendente.

Eu conheço casos de lesões ulcerosas, do tronco, p. ex. alguns, com mais de 20 anos de evolução e que são autenticos, típicos, carcinomas baso-celulares, de que se livraram os seus portadores depois, pelo emprego de metodos apropriados.

Os Snrs. poderão dizer: «Mas estes tumores eram baso-celulares».

Outros eu conheço, porém, espino-celulares, mais ou menos evoluídos e de duração paradoxal, longa.

Entre eles eu me recordo de um Snr. pernambucano, homem de recursos, que durante dez anos foi portador de lesões bucaes, particularmente na lingua, e que motivaram consultas numerosas a medicos do norte e tambem a alguns aqui do sul.

Por um destes ultimos o caso foi me confiado para diagnostico.

Observei então placas leucoplasticas extensas e no bordo da lingua uma ulceração alongada e pouco profunda, que evoluira durante *alguns anos*. O exame microscopico revelou um carcinoma espino-celular. Tal tipo de blastoma, reconhecidamente maligno, evoluira nele com uma lentidão digna de nota.

Uma senhora de nossa boa sociedade durante mais de 10 anos apresentou um cirro da mama, dos mais típicos. O seu caso, diante de tão demorada evolução, foi julgado ótimo para uma intervenção cirurgica, que a doente, uma dama muito formosa, rejeitou sempre, para não ficar mutilada.

Um dia ela se deixou influir pelo anuncio de um charlatão e começou a fazer applicações de um produto que este lhe forneceu.

Em pouco tempo a lesão progredia, tornou-se numa enorme cratera, com hemorragias difficilmente juguladas. Em pouco tem-

po ela morria, vítima de sua obstinação em não se deixar operar, por um simples sentimento de estética.

Uma outra senhora, já idosa, durante seis anos, foi portadora de um pequeno tumor mamário, que acabou ulcerando.

A sua biopsia revelou um adeno-carcinoma.

Mau grado ter apresentado essa ulceração a evolução do caso vae se fazendo com a maior lentidão. A doente ainda está viva e em boas condições gerais. Não quer se operar por causa da avançada idade.

Estes exemplos, de tumores varios, mostram a marcha vagarosa que os blastomas podem ter e o resultado brilhante que os clinicos poderão obter fazendo a sua ablação cirurgica, ou tratando-os pela electrocoagulação ou pelas irradiações.

Um outro ponto sobre o qual devô falar é o de blastomas que se desenvolvem em alterações crônicas.

Este é o capitulo sedutor das lesões pré-cancerosas, assunto cada vez mais posto em evidencia e uma das bases da profilaxia racional do câncer.

O estudo histologico de processos inflamatórios torpidos, de velhas cicatrizes que, em dado momento, manifestam pontos de tumefação, as formações polipoides das mucosas, etc., é dos mais proveitosos e orienta o clinico de modo, ás vezes, surpreendente.

Alguns exemplos poderão justificar esta afirmativa.

Um jovem official da marinha foi vítima de um traumatismo sobre o pé, produzindo-lhe fraturas expostas.

O seu caso teve uma evolução lenta, tendo o seu cirurgião, que é um dos mais acatados no nosso meio, procurado poupá-lo de uma amputação que seria a interrupção definitiva de sua carreira militar.

Muitos meses após aquele traumatismo, a Corda do ferimento, que já estava muito reduzido, começou a entumecer pouco a pouco e um dia o seu cirurgião resolveu fazer uma biopsia, que me foi confiada. O seu exame revelou um carcinoma espinocelular.

Foi feita imediatamente uma amputação, que garantiu a vida do doente.

Mais de um paciente tenho visto, com cicatrizes extensas de queimaduras e que um dia viram uma pequena ulceração sobre aquélas antigas lesões. E' o precoce estudo histologico que lhe vae revelar a natureza blastomatosa, apontando, ao médico, a boa therapeutic a seguir.

Recordo-me, a proposito, de um cliente do Prof. Castro Araujo,

Ainda criança, ele sofrera uma queimadura muito extensa, interessando o hemitorax e o braço esquerdo. Entre eles fizera-se uma adherencia completa, de modo que o seu antebraço parecia se inserir na vizinhança do hipocondrio.



Fig. 3 — Adeno-carcinoma.
Vê-se uma metástase à esquerda.

Na parte mais inferior dessa cicatriz, poucos anos antes, o atrito da roupa fizera aparecer uma area de irritação, que ulcerou após.

Foi quando, a conselho daquele professor, se submeteu a um exame histologico, que revelou uma espino-celular.

Um outro caso, muito interessante e instrutivo, foi observado na clinica particular de outro cirurgião.

Uma senhora norte-americana apresentou, ao exame ginecologico, um pequeno polipo do colo uterino e que foi logo retirado com a alça galvanica.

Ao examina-lo deparei com um carcinoma em inicio, na sua extremidade livre. O caso alarmou a familia.

A paciente, que era irmã de um grande ginecologista norte-americano, embarcou, com as preparações histologicas e o laudo de exame, para os Estados Unidos, logo pelo primeiro vapor.

Dois ou tres dias após a chegada á sua Patria, foi operada e ainda hoje é viva.

Um radiologista brasileiro, um dos primeiros entre nós, ao fim de alguns anos desta especialidade, que se fazia então sem a proteção realizada com a moderna aparelhagem, apresentou uma radiodermite nas 2 mãos. A sua vida foi um martírio e as amputações foram multiplas.

Um dia, na palma de uma das mãos apareceu um pequeno nódulo de tecido esbranquiçado, que ulcerou em breve.

Foi quando eu o vi, pela primeira vez, e ainda guardo pela sua memoria a sensação de respeito, que, desde aquele momento, ele me despertou, pela sua estoica coragem.

Era aquela lesão ainda um inicio, um carcinoma espino-celular.

A sua mão, que tantos beneficios semeára, foi amputada.

Tempos depois ele morreu, mas sem reincidencia do blastoma.

Estes outros casos, colhidos entre outros muitos, são exemplos de utilidade de uma biopsia feita em tempo, em lesões suspeitas, que evoluem sobre um terreno preparado por alterações cronicas.

Até aqui, porém, são estas pesquisas facilitadas pelo local em que se assentam as alterações a estudar, mas ha pontos profundos do organismo, ha logares de acesso muito difficil e onde só experimentados cirurgiões ousam chegar.

De um caso destes sempre eu me recordo.

Tratava-se de um nosso brilhante diplomata, que apresentou alguns sintomas toracicos, pelo que procurou um medico de renome.

Daf em diante ele foi um Judeu Errante das grandes clinicas europeas e norte-americanas. A sua coleção de *films* ra-

diograficos era enorme e os resultados controversos eram assinados pelos mais famosos especialistas.

Um dia, já com a saúde muito abalada, consultou um cirurgião nosso, que pensou em um blastoma do mediastino.

E resolveu fazer uma biopsia, com as dificuldades que podemos julgar. *Diagnosticuei um carcinoma espinho-celular, provavelmente originado em um teratoma do mediastino. E então pode ser compreendida toda a sua historia.*

Já era tarde, porém...

Excluída a gravidade de uma intervenção cirurgica sobre o caso, o paciente, ao contrario do que aconteceu depois, teria salvo a sua vida se precocemente operado. Mas era no mediastino...

Fatos impressionantes surgem também em cirurgia gastrica, onde volumosos tumores, de insolitas proporções e que se desenvolvem com um quadro típico de blastomas malignos do estomago, são, de fato, tumores benignos, mau grado a dramaticidade do seu cortejo clinico e as suas brutais alterações anatomicas.

Caso semelhante, do duodeno, tive oportunidade de observar, da clinica do Prof. Maurity Santos, e depois um outro do Prof. Baena, esse, porém, do estomago.

Outros menores, já achei em necroscopias.

São gliomas viscerais tal como o demonstraram pesquisadores franceses. E' possivel que alguns miomas deem o mesmo quadro.

De um modo ou de outro, porém, a sua benignidade é frequente, tal como nos meus casos e nesses outros, ha pouco tempo estudados, da clinica do Prof. Brandão Filho. E só a histologia trouxe imediata e tranquilizadora opinião.

Chegamos ao fim de nossa palestra e da visão rapida de um assunto tão extenso e até certo ponto vago, resultou o seguinte: a constante utilidade das biopsias; a necessidade de exame sistematico das peças operatorias; a dificuldade de especialidade que deve ser baseada em uma cultura extensa e polimorfa; os obices creados pela remessa de peças sem informações medicas sobre os casos; a impossibilidade de se retirar, de um material esmagado instrumentalmente, uma orientação diagnostica segura; a fixação defeituosa das peças operatorias; os mal entendidos entre clinicos e patologistas, pela demora de certos resultados, ou pela discreção com que são formulados, em muitos casos.

Tudo isto será mais ou menos afastado com a precisa cultura dos clinicos sobre tais assuntos, orientando-os na execução dessas pesquisas e na interpretação dos resultados.

De um modo geral três fatores concorrerão para esse bom resultado. O 1.º é a colaboração do patologista, antes da biopsia, nos casos mais delicados, ou pelo menos informações clinicas completas.

O 2.º é a biopsia corretamente feita, sem traumatizar a lesão e fazendo-a acompanhar, sempre que possível, de uma pequena área dos tecidos marginais.

O 3.º é o emprego de um fixador apropriado, que permita o emprego das varias técnicas exigidas para o completo estudo do caso.

Com estes três pontos bem entendidos, as questões serão resolvidas a contento.

Não esquecer nunca, porém, que o patologista é um medico que vae julgar um fenomeno biologico, dentro da sua complexidade e não um simples morfologista, acorrentado ao conceito unico de aspectos celulares fixados em determinado momento.

E é da sua colaboração com o clinico que deverão ser orientadas as regras para uma boa terapeutica.

Cancer e a Constituição

Dr. W. Berardinelli

Docente livre de Clínica Médica

I. — Introdução

O germen sózinho não faz a doença. O terreno sózinho pode fazê-la.

O etiologismo interno é mais amplo que o etiologismo externo.

Mas, fato curioso, até as grandes verdades podem conduzir aos grandes erros.

Pasteur obumbrou completamente De Giovanni, Benecke e Sigaud, seus contemporâneos, que só agora vivem.

O impulso inicial de toda grande concepção nova faz com que ela se projete além da meta. Foi o que aconteceu com as doutrinas pasteurianas, tanto mais quanto sua força viva era extraordinária.

Mas não tarda o reajustamento. Os próprios homens do microscópio cedo compreenderam que não basta observar o pequeno animal; é preciso considerar também o animal grande...

Os microbiologistas não encontraram tudo no microbio e voltaram-se eles próprios para o terreno.

É muito fácil demonstrar este fato. Basta pronunciar a palavra *alergia*. A idéia e a palavra vieram da clínica e do clínico. Von Pirquet. Mas os bacteriologistas dela fizeram usucapião.

Os homens de laboratório em geral afetam um extraordinário desdém pelos clínicos e pelas suas pesquisas e realizações. Tudo lhes parece empirismo e vaga aproximação.

«A expressão *um sábio clínico não tem sentido*» disse o Professor Miguel Osório de Almeida. É uma pena que espíritos tão altamente colocados na hierarquia mental se mostrem tão unilaterais e exclusivistas.

Claude Bernard se tivesse um pouco os olhos na clinica não teria deixado escapar o papel do pancreas no diabetes, descoberta para a qual tinha todos os elementos e dos quais não soube se servir. Isto para só citar um exemplo entre os muitos que mostram ter a clinica um grande papel no progresso das ciencias biologicas.

Mas a melhor das demonstrações da importancia da clinica no consorcio das ciencias biologicas foi a criação da ciencia biotipologica. Do empirismo hipocratico-galenico á precisão antropometrica e estatistica de Viola e Pende, tudo foi obra dos clínicos.

Dizia-se: não ha doenças, ha doentes — verdade intuitiva mas nebulosa. Dizia-se: não ha ciencia senão sobre o que é geral, velho axioma ao qual se pode contrapor o dito de um personagem de Maurois: não ha verdade senão sobre o particular. Só é cognoscivel o que se repete e a individualidade não se repete nunca, dizia Roberto Koch.

Todos viam que todos os individuos são diferentes e que era preciso levar em conta essas diferenças no hospital, na escola, no campo de educação fisica, na politica (a politica biologica de Pende), e até nos tribunais (o «todos são iguais perante a lei» é uma heresia biologica e social, porque só perante ela é que todos são iguais...)

Todos viam que era preciso levar em conta essas diferenças. Mas, como? Se elas são inumeras, caoticas, desordenadas?

Aparentemente apenas. As leis descobertas por Viola puseram ordem no caos e hoje se pôde conhecer com precisão scientifica a individualidade humana.

Se os microbiologistas conhecem cientificamente o «pequeno animal», nós tambem já podemos conhecer *cientificamente* o «grande».

Ao lado do Instituto de Manguinhos surgirá um dia o Instituto Biotipologico.

Estamos no equilibrio desejado e fecundo. Por isso Viola poude dizer numa conferencia feita recentemente em Budapest: «Parece-me que com a ciencia das contribuições podemos considerar como completada definitivamente a secular evolução do pensamento medico».

Considera-se geralmente como prova de ignorancia ou como sinal de orientação errada, diz Bauer, o fato de que seja necessario recorrer á ação de um fator especial de natureza constitucional quando se quer explicar a patogenia de qualquer processo.

Nessa atitude colocou-se ha alguns meses o meu amigo René Laclette, numa discussão na Sociedade de Medicina Interna, a proposito de leucemias.

«Constitucional ou criptogenico...» disse o meu hipercritico e talentoso colega Lacleite, pondo descrença no tom e ironia nas reticencias...

Ao que Collares deu uma admiravel resposta: «Constitucional ou criptogenico», pondo no tom convicção e no ponto final segurança.

De fato, digo eu, a palavra «criptogenico» se applica ás doencas cujo etiologismo externo ainda não foi descoberto; para aquellas cujo microbio se descobrir a palavra desaparecerá; para aquellas cujo microbio não se descobrirá nunca, porque não existe, desaparecerá também para ser substituida pela palavra constitucional.

O que é infeccioso já está descoberto. Das grandes doencas de character infeccioso só falta a febre amarela.

Quanto á doença de Bouillaud, já não é mais o protozoario, que eu mesmo defendi baseado no argumento terapeutico, já não é mais o bacilo de Koch (pois os trabalhos de Lowenstein e Reiter têm soffrido inumeras contestações); é agora a allergia, é emfim o terreno reagindo de modo especial a germens diversos.

E o cancro? Onde o seu germen causador? Porque não se o descobre, se o rigor da tecnica microbiologica já desvendou o de todos os outros grandes flagelos? Ou, por que não se verifica a existencia de um virus filtravel?

A resposta a esta serie de perguntas estará talvez na serie de argumentos que fazem do cancer uma doença constitucional e que passo a desenvolver.

2. — Cancer e herança

O primeiro argumento que faz do cancer uma doença de character predominantemente constitucional é dado pelos numerosos casos em que ele se apresenta como doença heredo-familiar.

O caso mais conhecido é o da familia de Napoleão.

Como é sabido, Napoleão exigira em testamento que se esclarecesse a causa de sua morte. «Que enviem o meu coração a Parma para minha querida Maria Luiza. Que os medicos examinem bem o meu estomago e que enviem um relatorio ao meu filho. Assim veremos se a causa de minha morte é a mesma a que succumbiu meu Pae.» De fato a autopsia feita por Antommarchi mostrou que havia alem de tudo homotopia, pois tanto o pai como a irmã Elisa de Napoleão morreram de cancro gastrico.

A mesma homotopia existia na familia observada por Wegele, em que o pai e quatro filhos succumbiram por cancer no estomago, e naquella outra relatada por Pel, em que cinco dos 7

filhos de uma familia morreram de neoplasia gastrica, sendo de notar que todos adocceram em idade avançada e viviam em lugares distantes, circunstancias estas que afastam outras causas ligadas á convivencia.

O mesmo Pel viu morrerem de câncer da mama a avó, a mãe e três filhas da mesma familia. Exemplos do mesmo genero observaram Leschziner e Bauer.

Manichon cita uma familia na qual de 67 membros afetados de tumor, 58 eram do estomago. Há ainda a familia de Paulsen na qual, além dos dois pais, 7 dos 8 membros sofriam de câncer do estomago.

Interessantissima é a observação de Hedinger: câncer primitivo do figado, fato bem raro, em duas irmãs.

Hoffmann viu tres irmãs com gliomas da circumvolução do hipocampo. O mesmo observador assinala que a chamada doença de Hippel-Czermack ou tumor metastatico dos vasos da retina apresenta caracter heredo-familial.

A incidencia familiar é comum nos gliomas da retina e no cancer do recto (Hochenegg).

Newton refere uma familia na qual, de 16 filhos, 10 apresentavam glioma da retina, sendo 7 bilaterais.

Wilson fala de uma familia com 8 casos de glioma da retina e Comas de outra com 5 casos do mesmo neoplasma. No Brasil, tambem foram publicados casos desse genero, por Guedes de Mello.

A estes e a numerosos outros fatos de observação clinica vieram se juntar os fatos experimentais, postos em evidencia por Levin e Sillenfeld, Maud Slye e Schrönc, que observaram nos animais, sobretudo nos ratos, a herança da predisposição tumoral.

* * *

Mencionemos apenas dois outros argumentos alegados por Fichera em favor da natureza constitucional do câncer: — a frequencia das recidivas e metastases mesmo depois de intervenções cirurgicas extensas; e o conhecimento dos tumores primitivos multiplos, tumores sistematicos, aparecendo sincronicamente em muitos pontos do mesmo aparelho ou sistema.

3.—A orientação de Brancati. Orgãos antibiasticos. Cancer e glandulas endocrinas.

Refiramos tambem a interessantissima orientação experimental inaugurada por Brancati e seguida por Apolant, Korentchewisky, Lazarus-Barlow e Parry, para enfrentar o problema das causas internas dos tumores.

Essa orientação consiste em, por um lado, fazer enxertos cancerosos diretamente nos diversos orgãos (rins, figado, baço,

etc.), e apreciar a resistencia diversa desses orgãos; e, por outro, fazer a ablação de alguns desses orgãos e verificar suas consequencias em relação á oncogenese.

Assim esses autores verificaram que o baço é muito resistente ao enxerto direto, ao passo que os testiculos lhe são pouco resistentes.

Por outro lado verificaram também que a extirpação do baço aumenta a receptividade dos animais para os diversos tumores. Este dado é confirmado pelo fato de serem extremamente raras as metastases esplenicas no homem, mesmo em casos de carcinose generalizada. O baço deve ser considerado, diz Fichera, como um orgão fortemente antiblastico.

Numerosos exemplos experimentais e clinicos provam uma ação exatamente contraria, isto é, favorecedora da oncogenese, das gonadas. Brancati e outros autores com ele citados acima provaram não só que o testiculo é mais receptivo para o enxerto direto, como também que a ablação dos testiculos torna os animais, ao contrario, mais resistentes ao cancer.

A gonada feminina tem ação no mesmo sentido. E' conhecida de ha muito a melhora, a involução ou mesmo a cura dos tumores da mama depois da ovariectomia. Naamé, Thorek relataram casos desse genero. Por isso Rejnes e De Courmel propuseram fazer a irradiação abiotica dos ovarios nos casos de amputação dos seios por cancer.

Assinala Fichera que as irradiações applicadas em casos de miomas uterinos, conduziram á cura antes da terapeutica ultrapenetrante massica; como se sabe, para agir sobre as fibras musculares do mioma seriam necessarias doses tão fortes que prejudicariam certamente os tecidos normais; entretanto é sabido que um dos primeiros efeitos da radioterapia nos tumores do utero é a amenorréa, por atrofia grave do ovario, de sorte que a ação se explica sobretudo sobre este orgão de estímulo dos tumores e não sobre o mioma diretamente. Uma contraprova é fornecida pelo interessantissimo caso de Fleischmann: — em uma mulher de 34 anos, amenorreica desde o principio da juventude, com ovario e utero infantis, praticou-se, a seu pedido, um enxerto ovariano. Os fragmentos de ovario foram obtidos de uma mulher operada de fibro-mioma. Quatro mezes depois da operação a enxertada viu reaparecer a sua menstruação; mas nove meses depois teve que operar-se de novo, pois apresentara também um fibroma uterino.

Faço, com forma interrogativa, uma objecção a estes dados: por que o cancer afeta os individuos sobretudo na época em que se inicia ou se estabelece a involução sexual?

Estes diversos fatos têm positivamente uma grande significação na demonstração da importancia do fator constitucional.

na oncogenese. Levam-nos a admitir a existencia de substancias auxeticas e anti-auxeticas de Ronald Ross, estimuladoras e inibidoras ou antiblasticas de Fichera, optonas excitadoras e inibidoras de Engel, desequilibrio entre as substancias formadoras que Caspari chama de endormonios quando se trata de substancias elaboradas por orgaos de secreção interna e necrohormonios quando se trata de substancias de origem histolitica.

Vê-se por esses dados a importancia do fator endocrinico na constituição do terreno canceroso. Aliás Pende observa tambem o predominio tiroideo nos individuos portadores de canceres gastricos.

Em ultima analise a genese do terreno canceroso deve ser buscada nas glandulas endocrinas, de cuja função principal quimio-reguladora a forma externa não é mais que a expressao aparente e palpavel.

4. — Cancer e biotipo

Tera-se estudado as relações entre essa forma externa do corpo e o cancer.

Para Benecke a maior incidencia do cancer se daria nos individuos pertencentes a sua 2.^a combinação; para De Giovanni, nos individuos pertencentes a sua 3.^a combinação. Nenhuma discordancia. São apenas nomes, ou melhor, numeros diferentes da mesma combinação, que aliás corresponde aos nomes que Bouchardt (habito artritico), Tansini (constituição robusta e de tipo sanguineo), Conheim, Takata e Suzue, etc. fazem recair com mais frequencia sobre o cancer.

Um tanto discordante destas primitivas opiniões é a de Benedetti. Tem maior autoridade no momento o conceito de Benedetti porque é baseado num rico material estudado com criterios precisos e modernos.

O autor italiano estudou 856 casos, classificados antropometricamente pelo metodo de Viola, alem de analisados pela anamnese fisiologica e patologica, pessoal e hereditaria, e pelos caracteres somaticos descritivos.

Das pesquisas de Benedetti resulta que o substractum constitucional do cancer coincide na maxima parte com o «optimum» da organização individual, como mostram concordemente as medidas antropometricas, o exame morfologico inspectivo, e a analise dos dados anamnesticos. familiares e pessoais, fisiologicos e patologicos, colhidos de acordo com o plano das pesquisas constitucionais.

Imaginemos, diz Benedetti, um grupo etnico distribuido em ordem de seriação constitucional, isto é, segundo a lei fundamen-

tal de Viola do antagonismo morfológico ponderal. No centro da curva serial está o máximo número de indivíduos e são aqueles com proporções corporais normais e com massa somática média. É sobre este centro que recai cerca de metade dos cancerosos, qualquer que seja a sede do processo neoplásico.

A seriação constitucional do grupo étnico se estende para a esquerda e para a direita da zona central.

A esquerda se distribuem os indivíduos que se vão cada vez mais reduzindo na massa corpórea e se transformando cada vez mais no sentido longitípico; á direita se desenvolve gradativamente a ala antitética dos indivíduos que vão adquirindo progressivamente maior massa somática e proporções sempre mais braquitépicas.

5. — O cancer é mais frequente no normotipo

O cancro geralmente não invade as alas extremas da deformação antitética da seriação constitucional humana: permanece de preferência confinado á zona central, na zona das massas somáticas médias, das proporções euriétnicas, das mínimas perturbações funcionais, da mínima morbidade.

Esta é a zona central, a zona da normalidade, onde encontramos o ótimo da robustez, o soldado mais resistente, o homem mais longevo, e nas competições esportivas, o atleta mais completo, o poliatleta (Rautmann, Kollrausch, Arnold). Até no domínio estético se mostra a superioridade dos indivíduos que ocupam esta zona média.

O fato verificado antropometricamente é confirmado pela anamnese e pela análise inspectiva: ausência de doenças anteriores, aspecto juvenil (o que concorda com a verificação de Pende sobre a frequência do cancer nos hipertiroideos), calvície tardia, grande resistência aos esforços e ás condições anti-higienicas de vida.

6. — O cancer prefere as pessoas robustas e anteriormente sãs

Ciaranfi, na Clinica Medica de Florença, estudou a anamnese de 1.200 doentes internados nos últimos trinta anos, sendo 600 portadores de tumores malignos e 600 de outras doenças. A anamnese patológica dos cancerosos revelou-se sempre menos rica do que a dos outros doentes. Os resultados destas pesquisas confirmam, pois, as de Benedetti.

Ciaranti verificou também que as doenças que menos se observam nos precedentes morbidos dos cancerosos, são o reumatismo articular agudo e a sífilis, fato também observado por Benedetti em desacordo com a observação de diversos autores que admitem a frequência da lues nos cancerosos, sobretudo na boca.

E' importante notar, continua Benedetti, no ponto de vista das doutrinas constitucionalistas, que enquanto os outros processos morbidos têm mais ou menos acentuada preferência pelas organizações individuais defeituosas (pois quanto maior é o defeito tanto mais acentuada é a disposição para a doença) no caso do câncer acontece o contrario, sendo de preferência atingidas as organizações corporais mais robustas.

Em 1927, por iniciativa da Comissão Italiana de Higiene junto á Sociedade das Nações, composta dos Prof. Fichera, Dionisi, Pestalozza, Lutrario, Giardino e Niccforo, foram feitas pesquisas sobre as eventuais relações entre constituição e câncer. Foram examinadas 200 mulheres afetadas de câncer mamario, escolhendo-se para contróle 200 outras mulheres, provenientes dos ambulatórios do «Ospedale Maggiore» de Milão. De tal estudo resultou que no grupo das cancerosas predomina nitidamente o tipo robusto. De fato, enquanto que nas mulheres cancerosas existem 66 % de constituição robusta e 34 % de constituição fraca, nas mulheres tomadas como termo de comparação foi posta em evidencia uma constituição fraca em 69 % e robusta em 31 %. (Segundo Latteri).

7. — A teoria de Viola sobre o câncer

Viola observa que como os organismos que gozam do máximo de robustez e portanto da maxima amplitude de excursão funcional, que possuem caracteres anatomofisiologicos tais que permitem a maxima intensidade de vida, são aqueles mesmos nos quais se desenvolve um processo morbido como o cancer, (que essencialmente se explica por uma indefinida e desenfreada potencia de vida reprodutiva) é como se se requeressem os dispositivos necessarios a uma vida celular normal para crear uma intensissima vida patologica, como é a dos elementos de um tumor maligno.

Nem todos os canceres, entretanto, sobretudo no que se refere á sua séde, preferem os tipos medio normais. Eles se encontram muitas vezes em individuos ocupando a zona para-normal, mas então eles atingem órgãos com o máximo de resistencia local.

Assim os canceres da pele e do estomago preferem aectipias longilíneas ligeiras; e os canceres do seio e do aparelho genital feminino se assestam mais vezes nas ectipias brevilineas também

pouco acentuadas. Nos indivíduos atingidos por cânceres com essa topografia, Benedetti, com o auxílio da anamnese, verificou um alto grau de resistência funcional tóxica, nos órgãos em que se focalizava o tumor.

Assim, pois, de um modo genérico, o «substratum» constitucional do cancer será a normalidade, o «optimum» da constituição, quer geral, quer local.

Admitamos, entretanto, com o próprio Benedetti, que a importância da constituição individual na oncogenese deve ser diversa de um caso para outro, e que a disposição individual (que representa somente e nada mais que um dos fatores que intervêm na onco-genese), possa ser superada em certos casos, por fatores extra constitucionais particularmente intensos.

8. —Cancer e "raça"

Intimamente conexas com o problema da predisposição neoplásica constitucional é a questão de patologia racial relativa ao cancer, estudada há alguns anos por Niceforo e Pittard, na Sociedade das Nações.

Depois de terem recolhido e examinado os documentos demográficos concernentes à mortalidade pelo câncer, assim como os documentos antropológicos relativos à repartição das raças em alguns países da Europa, Niceforo e Pittard se perguntaram se não seria possível fazer intervir o fator «raça» na etiologia do câncer.

Infelizmente, dizem Niceforo e Pittard, em quasi todos os países a documentação demográfica não apresenta para o fim que nos interessa o grau de exatidão desejável. Esta inexatidão não provém somente do fato de, em muitos países, os óbitos serem registados no lugar em que eles se deram, e não no lugar em que se encontra o domicilio habitual do morto; ela provém também e, sobretudo, do fato de, sendo o diagnóstico do cancer particularmente difícil, em tal ou qual territorio considerado, uma parte dos óbitos por cancer será provavelmente subtraída da rubrica sob a qual deveriam figurar. Quanto à documentação antropológica, salvo algumas excepções, está longe do que deveria ser. É muito incompleta em quasi toda a parte; chega mesmo a não existir em algumas regiões e para os países que a possuem os dados são apresentados sob o simples aspecto de medias aritmeticas, e não sob o de seriações ou de tabelas de duas ou tres variáveis, portanto sob uma forma muito grosseira para poder permitir os estudos de detalhe.

Feitas estas reservas, o resultado formal que appareceria, á primeira vista, das pesquisas de Niceforo e Pittard, indicaria que a «raça» mediterranea (*Homo mediterraneus*) é menos atacada

pelo câncer do que a «raça» alpina (*H. alpinus*) e a «raça» dolicocefala loura (*H. nordicus* ou *europæus*).

O lugar que cada uma destas duas ultimas «raças» deveria ocupar numa hierarquia da mortalidade pelo câncer aparece ainda mal definida. Em certos países onde estas duas raças coexistem, os dolicocefalos louros parecem mais atingidos pelo cancer — as vezes muito mais — que os representantes do tipo alpino; o caso parece muito nítido em França, o mesmo não acontecendo em outros países. Talvez a «raça» dinarica apareça como meno atingida que a «raça» braquicefala alpina. Zonas quasi inteiramente habitadas por braquicefalos pertencendo provavelmente á «raça» alpina (e tambem pelas «raças» alpina e dinarica juntas) — como a Baviera e certos territorios da Austria — apresentam cifras extremamente elevadas de mortalidade pelo cancer. E' preciso não esquecer que estes dados decorrem de documentos massiços e incompletos.

Os poucos fatos que, apesar da insuficiencia dos inqueritos, concluem Niceforo e Pittard, pudemos constatar, nos fazem crer que um trabalho como o que apresentamos deveria ser aprofundado, não sómente com o auxilio de estatisticas medicas mais precisas, mas tambem prolongando nosso estudo pelo de grupos antropologicos especiais (Negros, Indios americanos (1), Japoneses,

(1, 2) Com Leonidio Ribeiro e M. Roitier tivemos ensejo de estudar o tipo sanguineo de um numero de grupo de indios Guaranis. O estudo do tipo sanguineo das populações primitivas tem grande importancia etno-anthropologica. O tipo O predomina grandemente nessas populações primitivas e isoladas, como os Filipinos (Cabrera e Wade), os Lapões (Rietz, Schöft, Suominen), os Esquimaus (Bay Smith, Heinbecker e Pauli), os aborigenes australianos (Lee); os indios da America do Norte (Nigg, Snyder) e da America do Sul: no Perú — Moss e Kennedy, Krauss, Onello; na Argentina e Chile — Castillo, Mazzo e Franka; no Equador — C. A. Vela.

Nenhum desses pesquisadores, entretanto, teve como nós 100 % do tipo O.

As porcentagens maiores do tipo O, antes de nós observadas, foram as de Snyder, em indios americanos puros (91,3 %) e recentemente em 1933, as de C. A. Vela, em indios do Equador (95,5 %).

(Leonidio Ribeiro, W. Berardinelli e M. Roiter — «Grupo sanguineo dos indios Guaranis» — «O Hospital» — Dezembro 1931 — N.º 12; e «Groupes sanguins chez les indiens Guarany» — note présentée par M. Dujarric de la Rivière. — Comptes rendus de la Société de Biologie — 24 Novembre 1934).

(3) A conferencia foi realizada no anfiteatro em que o Prof. Miguel Couto costumava dar as suas aulas. Como é sabido, Miguel Couto era francamente partidario da doutrina infecciosa do cancer.

representantes da raça dinarica, Judeus, etc.). A este estudo se deveria poder juntar os resultados analíticos dos grupos sanguíneos (2) (Niceforo e Pittard).

9. — Conclusão

Tremo, ao defender, embora baseado em tantos dados, o etiologismo interno do cancer, neste mesmo anfiteatro (3), em que a maior voz da Medicina Brasileira defendeu tantas vezes o etiologismo externo.

Mas eu que sempre, mesmo em circunstancias solenes, falei com sinceridade ao Grande Mestre, não posso ser falso perante o seu espirito, que certamente, impregnado neste ambiente, me sorri, benevolo.

Salve-me a intenção de contribuir com um minimo impulso para a corrente que, tudo o faz crer, solucionará o angustiante problema do cancer.

Possa o conhecimento do terreno canceroso, no dizer de meu amigo Arturo Rossi, de Buenos Aires, mercê da medicina preventiva, que inclua o exame biotipologico ortogenetico dos individuos em aparente estado de saúde, permitir que se encontre a unica profilaxia do cancer em seu duplo caracter de afecção individual, dentro da Medicina Social.

10. — Bibliografia consultada

- 1 — P. Benedotti — Il problema della disposizione costituzionale al cancro. — *End. e Pat. Cost.* — 1931 — Vol. IV (nuova serie), pag. 233.
- 2 — G. Fieber — Le cause interne dello sviluppo, neoplastico, inclusa l'eredità — in *Neoplasmi* — Inst. Sierot. Milanese — 1926.
- 3 — G. Fieber — I fattori interne nello sviluppo dei tumori e gli odierni saggi di terapia biologica — Ulrico Hoepli ed. — 1933.
- 4 — Arturo Rossi — El terreno constitucional en el cancer — *Anales de Biotipologia, Eugenesia y Medicina Social* — Julho 1933 — N.º 7, pag. 12.
- 5 — Achille de Giovanni — Commentarii di Clinica Medica desunti de la morbiologia del corpo umano — Ulrico Hoepli ed. — Milano, 1904.
- 6 — Giacinto Viola — La costituzione individuale — Capelli ed., 2 vol., 1933.
- 7 — Nicola Pende — Le debolezze di costituzione — Bardi ed. Roma, 1922.
- 8 — J. Bauer — Patologia Constitucional — Editorial Cientifico Medico — 1933.
- 9 — E. Claranti — I precedenti morbosi nei portatori di tumori maligni (Ricerca che statische). — *Il Cancro*, 1932, P.º 2, pag. 1-6 — in *End. e Pat. Cost.* 8, 97.
- 10 — S. Latieri — I fattori costituzionali in patologia chirurgica — *Monitore di Endocrinologia* — Aprile 1934 — N.º 4, pag. 305.
- 11 — Henri Neuville — Pathologie raciale — in *L'espèce, la race et le métissage en Anthropologie* — Archives de L'institut de Paléontologie humaine — Mémoire 11 — Masson et Cie. ed. — 1933.

Etio-Patogenia dos Blastomas

Dr. Hélión Póvoa

Docente livre de Anatomia Patológica

O capítulo que estuda as causas dos blastomas tem sido preciosamente enriquecido nos últimos tempos, sobretudo com os subsidios fornecidos pela oncologia experimental.

As suas conquistas são, porém, ainda demasiado modestas ante o numero elevado, senão quasi totalidade, de neoplasias cujo agente causal escapa nas trevas da criptogenia.

Uma vez porém que já se apontam com absoluta segurança fatores cuja responsabilidade na genese de canceres, nos dominios experimentais ou mesmo na casuística da clinica humana, não ha razões justas por se não considerar a etiologia dos blastomas um assunto a ser esclarecido num amanhã mais ou menos longinquo.

Tem aqui inteiro cabimento, tal como fizera no seu valioso volume, STEINHAUSS, a velha sentença de ARAGO: *«qui en dehors des sciences mathématiques prononce le mot impossible, manque de circonspection et de clarté.»*

A moderna oncologia não procura uma causa etiologica especifica dos canceres, mas os fatores que em determinadas e obscuras condições provocam as lesões hoje catalogadas como neoplasias.

Mesmo porque o conceito de cancer como entidade autonoma e unica, com uma só etiologia representada por ignoto agente especifico, infeccioso, cedeu lugar á doutrina mais ampla de processos multiplos, cada qual com feittos proprios, quer quanto á evoluçào clinica ou quanto á composiçào histologica, unidos por uma lesão fundamental — a reproduçào celular autonoma — e provocados por fatores oncogenicos diversos.

Não ha cancer, mas canceres, afirmou, entre muitos, DUROUX.

A etiologia dos blastomas vem sofrendo no correr dos anos mutações profundas.

Na era pré-experimental, tão despercebidas eram as causas oncogênicas, que a palavra «espontâneo» não saía da nomenclatura oncológica.

Os neoplasmas surgiam sempre «espontaneamente»...

Ainda hoje sentimos os efeitos perniciosos desse critério, quando certos autores, mesmo de nomeada, contestam a natureza blastomatososa de processos morbidos com todos os caracteres histopatológicos das neoplasias, só pelo descobrimento de sua causa etiológica exógena (exemplos: certos neoplasmas infecciosos dos animais, cânceres das plantas, etc.).

A esta fase de *etiologia espontânea*, sucedeu o período febril de *exogenismo* obsidente: larga época em que as investigações se multiplicaram ao infinito para o descobrimento do agente microbiano do câncer.

O conceito dominante na moderna oncologia é mixto.

Fatores exógenos existem e já em apreciável número, com atividade oncogênica inconcussa.

Mas por si só parecem insuficientes. Outro há e de valia incontestável: o fator individual.

Os fatos aí estão em grande número. Há, pois, na cancerose concomitância de fatores exógenos e endógenos.

Já em 1870, VERNEUIL assegurava a existência de uma *díatese oncogênica ou neoplásica*.

Em nossos dias, a noção bem mais precisa e exata do «terreno cancerizável» substituiu o conceito imperfeito do «estado diatésico», vindo dirimir velhas questões ainda acesas com chamas novas.

No magnífico livro de RENÉ REDING (*Le terrain cancéreux et cancérisable*, 1932), estão condensadas as principais alterações patológicas que precedem a eclosão do processo canceroso, verdadeiras manifestações gerais antecessoras da doença local:

- a) alcalose sanguínea e dos tecidos;
- b) deslocamento dos pontos iso-elétricos do sangue (pH alcalino);
- c) abaixamento da tensão superficial do soro;
- d) aumento da viscosidade do soro;
- e) desequilíbrio iônico do sangue, caracterizada pela diminuição da concentração em cálcio total e ionizado, aumento do teor em potássio;
- f) aumento da taxa de ácidos gordurosos e colesterol no plasma, diminuição do coeficiente lipocítico;
- g) diminuição das albuminas totais e fibrinogênio, aumento das globulinas;

- b) hiperhidratação celular;
- i) diminuição de respiração tissular e aumento da glicólise (tendência á lacticemia);
- j) modificação do equilíbrio de oxido-redução;
- k) dismetabolismo glucídico, rutura da relação glicemia-fosforo;
- l) desequilíbrio do tonus vago-simpatico (vagotonia ou neurotonia alternante com predomínio vagal).

O papel relevante do endogenismo na oncogenia contribuiu para a sua inclusão como um dos membros na equação do cancer, sem duvida singela em densidade, esquematica em excesso, para problema sobretudo complexo.

Para LOEB, a equação cancerosa é: $C = T + E$, isto é: o processo patologico não dispensa um terreno propicio (T), hereditario, individual, sobre o qual atue o estímulo oncogenico (E).

Semelhante é a formula de TEUTSCHLANDER, organizada em relação ao cancer experimental pelo alcatrão ($n = e + d$), em que (exposição) significa o lapso de tempo de alcatroagem em região indicada dos animais de escolha necessario ao aparecimento do neoplasma (n) e (d): fator predisposição individual, congenita eventualmente adquirida.

LIPSCHÜTZ sobrepõe o fator endogeno ás causas exogenas, assegurando, em contra-posição com a maioria, que os estímulos oncogenicos verificados experimentalmente são meros agentes ocasionais.

Resultam os blastomas senão sistematicamente, pelo menos na maioria dos casos, da incidencia de fatores variados sobre individuos predispostos ou portadores de regiões histologicas, que por condições gerais ou locais estão propicias ou aptas ao desenvolvimento de lesões de caracter neoplasico.

Assim compreendida a questão, a função cancerigenica deixa de ser uma faculdade privativa de determinados agentes, para ser a resultante da atuação de estímulos ou excitantes celulares de fatores multiplos sobre tecidos em condições proprias para a cito-multiplicação autonoma: $B = E_o + T_p$; isto é: blastoma: igual a excitante oncogenico (E_o) mais terreno predisposto (T_p).

Os trabalhos modernos têm assegurado um posto de alto relevo ás condições individuais, rotuladas sob denominações varias no correr dos tempos: receptividade individual, predisposição, terreno.

Mesmo perante á produção experimental de neoplasmas á custa dos agentes quimicos oncogenicos, as pesquisas têm revelado uma grande diversidade no tempo de aparecimento da lesão almejada, na dependencia da variabilidade de condições proprias do sensível animal de escolha.

O fato está bem sintetizado na seguinte frase de MURRAY: «Num grande numero de camundongos alcatroados em condições identicas, nota-se que, em certos animais, o blastoma surge após quatro meses, enquanto que outros exigem para o mesmo resultado seis, sete ou oito meses, e uma duzia porcentagem não faz o seu neoplasma senão depois de um ano.»

De tal modo cresce dia a dia a importancia do fator endogeno, que o papel das irritações crônicas exogenas, mesmo no câncer provocado, é considerado por alguns como de natureza banal, fixando no determinado ponto visado a eclosão do neoplasma ainda em potencialidade (REDING).

Intoxicando previamente camundongos e coelhos com alcatrão ou arsenico, portanto alterando o seu endogenismo, FISCHER-WASELS e BÜNGELER neles provocaram na pele ou mama, epitelomas, pela queimadura ou pela simples injeção de vermelho escarlata.

Em testemunhas não intoxicados previamente os agentes em questão não apresentaram poder oncogenico.

Aliás, o papel das condições intrinsecas, individuais, não passara despercebido ao genio de VIRCHOW, cuja opinião transcrita no profundo livro de REDING, é digna de ser mais uma vez reproduzida: «eu admito como muito provavel que uma doença anterior qualquer, provocadora no corpo de um disturbio da nutrição, uma alteração da massa sanguinea ou alguma alteração organica, possa ter a importancia de uma causa predisponente.»

Além do papel do terreno, predisposição, considerado como vimos, da maior significação na responsabilidade etio-patogenica dos blastomas em geral, benignos ou malignos, outros fatores oncogenicos são admitidos, baseados em fatos de verificação clinica ou de demonstração experimental, e que pertencem a cinco ordens:

- I Fatores mecanicos,
- II > fisicos,
- III > quimicos,
- IV > animados,
- V > histo-patologicos.

Agentes Mecanicos Oncogenicos

De dois modos podem atuar os agentes mecanicos sobre os tecidos, ou por um traumatismo mais ou menos violento, provocando ou não emissão sanguinea e destruição de tecidos, atuando passageiramente (traumatismo unico); ou se repetindo, de ação menos violenta, mas mais duradoura, ocasionando não a des-

truição de tecidos ou forte compressão, mas um estado irritativo, constante ou amudado (traumatismo múltiplo ou repetido).

A correlação entre cânceres e traumatismos únicos é de registro antigo: em 1896, LENGRISSCK e GOKEL responsabilizam-no em 11% dos cânceres viscerais; é, todavia, de interpretação ainda hoje controversa.

Alguns autores crêem que a ação do traumatismo não seja senão aparentemente oncogênica; ele simplesmente despertaria cânceres latentes ou prestes a surgirem.

Em 4200 perícias LECRERCQ só consignou 6 casos de cânceres traumáticos.

Reverendo a literatura de 1900 a 1929, MARIA SCHAL encontrou 240 casos em que o papel cancerígeno do traumatismo parecia incontestado.

As revisões constantes que têm sido feitas na literatura universal têm tornado mais nítida e precisa a função oncogênica do traumatismo único.

É bem verdade que esse trabalho tem restringido mas não negado a singular propriedade do traumatismo, cuja casuística publicada e desordenada, conforme afirmara, em 1925, SAUERBRUCH, e fôra severamente estigmatizada por ASKANAZY (OLLER) de copiosa «coleção de anedotas».

A maioria dos casos divulgados como provocados por traumatismos pertence ao grupo dos sarcomas, sobretudo do aparelho locomotor de indivíduos jovens.

Neuropatologistas há que filiam muitos gliomas cerebrais a traumatismos cranianos violentos.

Segundo as conclusões votadas pelo «X Congresso de Medicina Legal de LILLE», realizado em 1925, e propostas por CORDONNIER e MULLER, uma vez que o assunto é de magna importância na legislação dos acidentes de trabalho, são indispensáveis para que um câncer seja considerado como produzido por um determinado traumatismo, que:

- a) coincida exatamente com a região traumatizada;
- b) que esta estivesse anteriormente íntegra;
- c) que a sintomatologia seja típica desde o primeiro momento;
- d) que os primeiros sintomas do neoplasma não surjam antes dos 30 dias e nunca depois de três anos.

O traumatismo agudo pôde provocar também a formação de blastomas benignos; é o que atestam as observações de PROBST, sobre o lipoma do dedo, de LUBARSCH, sobre encondromas, e de SONNTAG e TENDELOO sobre fibromas.

A ação oncogênica dos traumatismos repetidos é de significação mais importante.

Exemplos varios a confirmam: neoplasmas da vesicula biliar, bacinete, bexiga urinaria, portadoras de calculos; irritações de origem dentaria (atrito do proprio dente ou de aparelhos proteticos).

Os traumatismos repetidos facilitam a ação oncogênica das substancias químicas reputadas cancerigenicas.

Agentes Físicos Oncogênicos

Entre os agentes físicos considerados como possuidores de ação oncogênica citam-se os raios X, o radio, os raios solares, e o calor.

Os raios X, especialmente na época em que o seu poder cancerigenico era ignorado, provocaram lesões profissionais cancerosas que vitimaram diversos vultos da medicina, sendo que primeiro caso fôra registrado, em Hamburgo, por TRIEBEM, em 1902.

O cancer por eles provocado é de séde preferida ao nivel do dorso das mãos e dos dedos surgindo após longo periodo de latencia (5-10 anos), atingindo os individuos entre os 40, 55 anos e se desenvolvendo, de preferencia, sobre lesões de radio-dermite atrofica ou hipertrofica.

Lesão cancerosa quasi sempre de evolução lenta mas fatal, é ela constituída por epitelomas malpighianos espino ou basocelulares.

Varios autores confirmaram experimentalmente a ação cancerigenica dos raios X: MENETRIER, MALLET, CLUNET, B. BLOCH.

Mais raros são os neoplasmas malignos cutaneos dos individuos que trabalham com produtos radio-ativos ou mesmo radio em natureza.

A introdução de radio sob a pele ou na vesicula biliar de certos animais provoca o aparecimento de sarcomas ou epitelomas (DUCUING).

O cancer se declara, após um periodo mais ou menos longo, assestado sobre lesões cutaneas cronicas, identicas ás verificadas com os raios X.

Casos têm sido divulgados de lesões cronicas da pele em individuos expostos prolongadamente ao sol, sobretudo por obrigações profissionais, em que o cancer cutaneo se iniciou sob as placas de heliodermite.

A ação oncogénica do calor é evidenciada pelo desenvolvimento de lesões cancerosas, precoces ou tardias, em regiões portadoras de cicatrizes de queimaduras.

Regra geral, a neoplasia surge tardiamente com uma circunscricção tão nítida ao foco primitivamente queimado que não deixa duvida sobre a correlação de causa e efeito entre a queimadura, ou melhor, cicatriz de queimadura e o cancer (Ver a gravura 17 de um caso de LAVAU, apresentado á Assoc. Francesa de Cancer. BULL n.º 6, 1931, por FRITZ BUSSER).

Em certos tipos de queimaduras (produtos da hulha, oleos), a complicação cancerosa pode ser precoce, mesmo precocissima (casos de BANG, HUGUENIN, GUNSETT), constituindo «canceres agudos»; nestes casos, a oncogenia deve ser considerada como mixta: calor + substancias cancerigenicas.

Os habitantes montanhesees do KASHMIR têm por habito manter junto ao ventre sob as vestes, em contacto com a pele, uma especie de fogareiro (kangri) repleto de brasas.

Nestes individuos se repetem os casos de lesões cancerosas (epiteliomas e carcinomas) da pele ao nivel do abdome e face anterior das coxas, sédes habitualmente poupadas pelos canceres cutaneos entre os povos que não fazem uso do kangri.

O «Kairo-cancer» dos japoneses corresponde ao «kangri-cancer» do indús, descrito pelos autores ingleses CHALMERS e PERRY.

A frequencia do cancer do esofago entre os chinees é explicada (SIMONE LABORDE) pela ingestão que fazem do arroz em temperatura demasiado elevada.

Agentes Quimicos Oncogenicos

A oncogenia, graças a substancias quimicas de natureza as mais diversa, constitue indiscutivelmente a parte mais importante desse embaraçoso e relevantissimo ramo da oncologia que se encarrega de desvendar as causas etiologicas dos neoplasmas.

A observação clinica precedeu de muito a investigação experimental (cancer provocado), que em pouco tempo enriqueceu a bibliografia das pesquisas mais memoraveis.

Já no seculo XVI, se consignava entre os trabalhadores das minas de *Schneeberg*, a frequencia do cancer do pulmão, entre os individuos de 50-60 anos, apos muitos anos (10-20) de trabalho na extração do cobalto.

Autores ha que responsabilizam no processo neoplásico as particulas irritantes provocadoras de uma pneumoconiose (cancerização por excitação fisica); outros atribuem a cancerização

a um fator químico: inalações diárias de minérios cobalto-arsenicais.

Do mesmo modo que o «cancer dos mineiros de Schneeberg», em 1775 PERCIVAL POTT provou que, sob o diagnostico de lesão sifilitica, os limpadores de chaminés, na Inglaterra, apresentavam com frequencia na região do escroto e pene um cancer resultante da irritação produzida pelo contato prolongado da fuligem com a pele. E' este o chamado *cancer pela fuligem*.

Em 1888 RUTCHINSON responsabilizou nas industrias arsenicais estes produtos como desencadeadores de processos blastomatosos malignos.

BORST, mais tarde, assinalou a frequencia dos neoplasmas cutaneos entre os que ingeriam arsenico em doses elevadas.

As inilinas foram incriminadas por REHN, como causadoras de canceres, sobretudo do aparelho urinario, entre os manipuladores dessas substancias tintoriais.

A particularidade dos canceres pelas anilinas, considerados raros, é a sua séde topografica anomala na bexiga urinaria: região dos orificios ureterais.

JAFFÉ é de opinião que o produto seria um composto oncogenico organico da anilina formado no organismo; LEUENBERG responsabiliza derivados hidroxilados das aminas aromaticas; CURSCHMANN, OPPENHEIMER, LEUENBERG, são de opinião que a anilina não seria a unica amina oncogenica, mas tambem a toluidina, a benzidina e a B. naftalina, o que não está ainda confirmado (SANNIE e TRUHAUT).

Outros canceres profissionais consequentes a ação oncogenica de produtos os mais variados, cuja fração quimica cancerigenica por excelencia é ainda mal conhecida, têm sido descritos pelos autores.

Assim: o «cancer dos trabalhadores com parafina», o «cancer dos refinadores de petroleo», o «cancer dos trabalhadores com alcatrão e seus derivados», por simplificação chamados *cancer pela parafina e cancer pelo alcatrão*.

São canceres profissionais consignados menos ou mais frequentemente pelos autores, resultantes de estados irritativos cronicos da pele por um contato repetido e duradouro.

Medidas protetoras tomadas nos meios industriais vão tornando dia a dia mais raras essas neoplasias malignas.

Foi, todavia, o valioso recurso da investigação dos canceres provocados que veio realçar o papel cancerigenico de algumas destas substancias já indicadas pela clinica como participantes da genese dos canceres profissionais.

Cancerizando-se experimentalmente, a mutação neoplasica das celulas normais podia ser minuciosamente acompanhada, o que até,

então, era impossível, pois as investigações só se podiam fazer no processo já declarado e em franca evolução.

Si bem que sem sucessos, já em 1889, HANAU, e em 1912, BAYON, tivessem tentado produzir neoplasmas experimentais, alcatroando ratos e injetando o produto na orelha de coelho, aos japoneses JAMAGIWA e ITCHIKAWA, em 1914, coube o grande merito de serem descobridores de um novo metodo de experimentação, qual o da produção de canceres em animais sensiveis (coelhos), pela pincelagem de alcatrão sobre a pele do animal, pelo espaço de 3-4 meses.

Experimentando em 200 coelhos, obtiveram 12 resultados positivos, donde 3 com metastases para os ganglios da base da orelha e com invasão dos ganglios da base da orelha e um com invasão da glandula sub-maxilar.

Pouco tempo depois, TSUTSUI conseguia o mesmo se utilizando do camondongo.

As sédes da escolha para a alcatroagem são, sobretudo no coelho, a face interna da orelha, e no camondongo, ao longo do dorso e da região inter-escapular.

A alcatroagem, ainda que dependente da maior ou menor atividade oncogenica do produto utilizado, exige regra geral; tempo duradouro, sendo as operações repetidas tres vezes por semana: cem a duzentos dias para o camondongo, sessenta dias em media para o coelho.

A fração propriamente ativa, em relação á genese do cancer provocado, tem sido objeto de pesquisas meticulosas, uma vez que o alcatrão é em geral mistura impura, na qual se encontram centenas de substancias diversas.

Os modernos trabalhos de COOK, HIEGER, KENNAWAY e outros, tem fornecido subsidios preciosos ao esclarecimento da parte propriamente cancerigenica do alcatrão, conseguindo mesmo a sintese de alguns carburetos do alcatrão de ativo poder oncogenico, como o 1-2. benzopireno (hidrocarbureto ciclico com 5 nucleos benzenicos condensados: de todos o de maior atividade cancerigenica), 5, 6—ciclopenteno—1, 2—benzantraceno (de atividade oncogenica só menor que a do 1—2—benzopireno), o 1, 2, 5, 6—dibenzantraceno, etc.

Diversas outras substancias têm sido apontadas como possuidoras de propriedades oncogenicas, sem que sobre elas se tenha firmado uma opinião, em virtude do desencontro das conclusões dos diversos pesquisadores: potassa e acido clorídrico, em solução a 3-6% (NARAT), vermelho-escarlata (JAMAGIWA e OLMO), sudão III (UMERARA), arsenico e derivados (LEITCH e KENNAWAY), indol e escatol (CENTANNI e BROKING), óleo de croton (MARTIN) etc.

O alcool reputado em clinica como cancerigenico (KOLB, WOLFF, JANOWITZ), tal como o fumo (BREWER, PETTIT, BLOODGOOD), não se tem portado á experimentação como factor oncogenico.

ROFFO obteve canceres experimentais pela ação do fumo; KATSUNUMA, conseguiu identico resultado como o principal alcaloide do fumo (nicotina): um carcinoma do estomago (coelho) e um cancroide da orelha.

Modernamente outras substancias têm sido ensaiadas com exito na experimentação oncogenica, como a vitamina D, os maceratos de tomate, a foliculina, etc.

Agentes Animados Oncogenicos

Inumeros seres vivos têm sido indicados como provocadores de neoplasmas.

As doutrinas infecciosas se têm sucedido ás centenas sem que até hoje tivesse sido possivel o encontro de uma só causa verdadeiramente especifica, dentre tantas que já foram descobertas e esquecidas.

Conhecem-se todavia, numerosos tipos de neoplasias cuja etiogenia tem sido justificadamente atribuida a agentes animados, que podem ser divididos em seres macroscopicos (macro-parasitas) e microscopicos (micro-parasitas: bacterias, protozoarios, virus filtraveis).

Entre os nematoides se encontram os macro-parasitas de ação oncogenica mais evidente.

Dentre eles: *Muspicea Borelli* e o *Gongylonema neoplasticum* ou *Spiroptera neoplastica*.

O primeiro foi descoberto em 1905, por BORREL, que o considerou como uma filaria, muito frequentemente encontrado (80%, segundo BORREL), nos camundongos cancerosos.

O registo mais importante foi, sem duvida, o de JOHANNES FIBIGER, feito em 1913, surpreendendo em três selvagens com neoplasias gastricas e portadores de um verme especial (*SPIROPTERA NEOPLASTICA*) cujos ovos eram eliminados pelas fezes e ingeridos por baratas, que constituem o hospedeiro intermediario.

Os embriões se vão alojar nos musculos estriados do inseto, onde em seis semanas estão em estado larvario (cistos parasitarios).

Devoradas pelos ratos as baratas infestadas, as larvas migram e se fixam no estomago do roedor, em dois meses atingindo ao estado adulto, onde em mais de 50% dos casos provocam o aparecimento de um blastoma fibro-epitelial da parede do esto-

mago, com caracter invasor, infiltrante, propagando-se por metastases e podendo ser transplantado.

As metastases têm predileção para o tecido pulmonar (6 casos em 33, ROUSSY), onde são de dimensões muito reduzidas, observáveis só á microscopia.

Enquanto que nos ratos alimentados de baratas infectadas o cancer de FIBIGER se manifesta com frequencia (54 sobre 116 vezes) ao fim de 2 a 10 mezes, no camondongo branco é ele raro; nestes animais, sob o determinismo experimental, FIBIGER observou lesões hiperplasicas inflammatorias muito frequentes, mas raramente o cancer (3 em 200 camondongos).

NISHIMURA que trabalhou com o *gongylonema orientalis*, verme semelhante, segundo BRUMPT (1932), ao Spiroptera de FIBIGER filiou á secreção da glandula cefalica da femea o papel oncogenico do verme (1931).

Outros macroparasitas são considerados como capazes de ação cancerigenica.

Entre os trematodes: *Fasciola hepatica*, *Dicrocoelium lanceatum*, *Opisthorchis felineus* e *Opisthorchis sinensis*, cujos cistos não raro (homem e gato) provocam fibro-adenomas hepaticos, que podem sofrer a transformação epiteliomatosa ou carcinomatosa.

Não é de observação moderna a frequencia do cancer da bexiga urinaria nos paizes em que a chistosomose é registada.

Esta ação oncogenica dos ovos de *Schistosomas* é reforçada pelos casos divulgados, em 1932, por STEWART que observou um neoplasma do apendice desenvolvido em derredor de ovos do helminto, e á mesma epoca, outro de ASSALI, de um blastoma testicular fibroso, pesando um k. e desenvolvido em condições identicas.

Entre nós, os Profs. CUNHA MOTTA e MONTENEGRO estudaram a ação cirrogena dos *Schistosomas*.

Entre os cestodes, desde 1906, BORREL descreveu em rato o primeiro caso de sarcoma provocado pelo *Cysticercus fasciolaris*, larva de *Taenia crassicolis*.

Vive a larva desta tenia no figado do camondongo ou do rato, enquanto que o ser adulto é parasita do intestino do gato.

A ação oncogenica dos ovos de tal tenia tem sido confirmada por BULLOCK, ROHDENBURG e CURTIS, nos dominios da experimentação, onde verificaram em ratos infestados (29%), neoplasmas de formas varias e de natureza sarcomatosa (sarcomas fuso-celulares e polimorfos), com elevado poder invasor e metastatico a lhe denunciar a malignidade.

O *Cysticercum fasciolaris* parasita com frequencia os nossos ratos (AMADEU FILHO e GENESIO PACHECO). Estes dois autores consignaram dois casos de sarcomas nos animais parasita-

Dr. PAULO TIBIRIÇA, de São Paulo, de sarcoma de rato pelo *cysticercum fasciolaris*, com metastases para o apendice xifoide, mediastino e ganglios linfaticos abdominais.

Os cistos equinococicos são tambem cancerigenicos em certos animais: casos de cancer hepatico humano foram observados por BAMBERG, DIBBELT, LOHLEIN.

Entre os carneiros e cães portadores da *stilesia hepatica*, ao centro dos focos de esclerose inflamatória, surgem nodulos adenomatosos mais ou menos desenvolvidos.

Dois outros nematoides são acentuadamente oncogenicos para certos animais: *hepaticola gastrica* que vive no esofago do rato, e *trichosoma crassicauda*, que determinam com relativa frequencia canceres epiteliais (epiteliomas) nos animais que habitualmente parasitam (ratos).

EWING encontrou correlações entre a triquina e certos canceres da lingua; carcinomas na dependencia do mesmo verme registaram: BABES, KLOPSCH, LINSTOW, FIBIGER.

Segundo BORREL, TEUTSCHLANDER (epiteliomas cutaneos das galinhas), tambem acaros existem com poder cancerigenico.

Os microparasitas que saíram dos dominios das méras suspeitas e puderam ter o seu poder oncogenico demonstrado pela experiencia são em numero reduzido.

Os mais seguramente manejados foram o bacterium tumefaciens e certos virus filtraveis, causadores de curiosos tipos de canceres animais.

O primeiro foi isolado por SMITH, de neoplasmas vegetais, e é hoje considerado como o agente causal, infeccioso, dos blastomas das plantas, mais adiante tratados. BLUMENTHAL, AULER e Mile. MAYER isolaram de canceres humanos germes com caracteres de *bacterium de Smith*, possuindo ação fitooncogenica; do mesmo modo, conseguiram com bacterias de proveniencia ve-

Principais helmintos oncogenicos (Frauchini): nematelmintos: spiroptera neofomans, spiroptera leucoptera (falção), spiroptera onihuris (corvo), spiroptera microstoma (estomago de cavalo), spiroptera sanguinolenta (esofago do cão), synsamos trachealis (traquéa do faisão e outras aves), heterachis inflexa (galinhas), heterachis vesicularis (gato domestico), rhabdonema nigrovenosum (pulmões de certos antíbios), filaria papillosa e sclerostomum equinum (cavalo), protosplura muris (rato), heterachis isolante e heterachis papillona (estomago de certos faisões), strongylus nequinus (no cancer genital dos cavalos), tricocephalus dispar, trichinella, anguillula intestinalis; plathelminhos: trematoides: fasciola hepatica, clonorchis sinensis e endemicus, opisthorchis felinens, paragonimus westermanni, schistosoma hematobium, schistosoma mouzoni, schistosoma japonicum; cestodes: taenia costurus, taenia crassicolis.

getal (crown gall) neoplasmas experimentais (ratos, camundongos, cobaias) malignos de estatura carcinomatosa ou sarcomatosa.

Conhecem-se por fim blastomas cujo macerato filtrado ou mesmo dessecado apresenta ainda alto poder oncogenico, cuja ação tem sido interpretada ou pela existencia de virus filtraveis ou fermentos cancerigenicos.

Infectante é também o proprio sangue do animal canceroso.

Os descobrimentos fundamentais foram concomitantemente feitos nos Estados Unidos e no Japão, em 1910, por PEYTON ROUS e FUJINANI e INAMOTO. PEYTON ROUS descreveu um neoplasma de tipo sarcomatoso (fuso-celular) de evolução maligna, originado no torax de uma galinha (Plymouth Rock), ao nível do musculo peitoral, facilmente transmissivel por inoculações (emulsão ou filtrado do tecido blastomatoso) ou enxertia; o neoplasma descrito pelos autores japoneses era do tipo mixo-sarcomatoso e de menor malignidade, dando raras metastases.

Outros neoplasmas sarcomatosos das galinhas têm sido descritos como formações de patogenia catalogada como de natureza infecciosa, por isto mesmo denominados «sarcomas infecciosos»: o *osteo-sarcoma* de TYTLER, o *sarcoma lacunoso* de ROUS (variante diversa do tipo fibroplastico), o *sarcoma polimorfico* de TEUTSCHLAENDER, o sarcoma de PENTIMALLI, etc.

Especies semelhantes ás das galinhas, como perús, patos, pombos, não são receptiveis ao tecido ou filtrado dos sarcomas infecciosos, do mesmo modo os mamiferos de laboratorio (ratos, cães, coelhos e cobaias).

Entre nós, CARLOTA PEREIRA DE QUEIROZ e o prof. CARLOS PINHERO CHAGAS publicaram pesquisas sobre os sarcomas infecciosos das galinhas.

PENTIMALLI fala-nos em dois tipos de metastases no sarcoma infeccioso (metastases brancas e vermelhas).

A metastase branca é resultante da propria celula cancerizada e realça pelo descoronamento do nodulo no parenquima em que se desenvolve; as metastases vermelhas são mais focos hemorragicos consequentes á propagação do proprio virus cancerigenico (figado).

As primeiras são mais observadas nos sarcomas de evolução mais lenta, as segundas nas formas rapidas.

Alguns patologistas, contestando a etiogenia infecciosa dos canceres, conquanto não possam negar as características histologicas de um cancer nos sarcomas infecciosos, sugerem classifica-los num quadro nosografico isolado, até novos estudos mais rigorosos e mais esclarecedores.

Lesões Oncogênicas

Alterações histo-patológicas provocadas por agentes diversos podem se portar para com os tecidos como excitantes desencadeadores de estímulos ativantes da proliferação celular capaz de se tornar blastomatosas.

A concomitância de fatores endógenos é realçada, nesses casos sobretudo, pelos patologistas modernos.

Em primeiro lugar, mencionaremos as lesões inflamatórias.

Na sua maioria, são distúrbios lesivos de natureza crônica, pois a cronicidade da irritação é caracter imprescindível nesse tipo de oncogenia.

De três feições histo-patológicas são, regra geral, as inflamações que podem provocar neoplasmas:

- a) lesões proliferativas;
- b) lesões ulcerativas;
- c) lesões supurativas.

Um exemplo de cada tipo:

- a) a transformação maligna dos adenomas chamados de compensação, consignados com frequência nas cirroses inflamatórias de certas glândulas (adeno-carcinoma na cirrose hepática anular);
- b) a epiteliomatose do fundo de úlceras crônicas da pele ou a transformação carcinomatosa de úlceras da mucosa do aparelho digestivo ou uro-genital feminino;
- c) o epitelíoma originado nas margens dos trajetos fistulosos com abundante e duradoura escoação purulenta.

A tão famosa doutrina da degeneração maligna da úlcera gástrica só é em parte verdadeira: a possibilidade do úlcus provocar como qualquer outra lesão ulcerativa em terreno (fator indógeno) propício ao aparecimento de neo maligno.

Falsa quando, apesar do renome de certas autoridades, assegura ser a úlcera redonda fase inicial, ulcerativa, de processo proliferativo, neoplásico.

São lesões diversas, que se podem imbricar (úlcus-cancer), sem interdependência, mesmo independentes.

O câncer gástrico, se não raro, está longe da grande frequência das úlceras do mesmo órgão; os ulcerados do estômago acusam passado sintomático quase sempre antigo, o que não se verifica habitualmente por portadores de câncer do estômago, cujo quadro sintomático é abrupto, surto em indivíduos de atos digestivos capitulados de normais, satisfatórios, e por fim: frequência da úlcera no nível do duodeno, semelhante da lesão da pequena curvatura do estômago, quer no ponto de vista clínico como patogênico, contrastando com a raridade do câncer desse segmento intestinal.

As diferenças agora mencionadas, razões bastantes para, no dizer autorizado do Prof. ANNES DIAS, serem consideradas como processos distintos a ulcera e câncer gástricos.

A ação oncogênica tardia de certas cicatrizes é também um fato bem conhecido, sobretudo naquelas reparações de tecidos desde início processadas anormalmente, dando em resultado cicatrizações imperfeitas (cicatrizes viciosas, defeituosas, exuberantes, etc.).

Predominantemente oncogênicas são aquelas cicatrizes reparadoras de lesões provocadas por agentes conhecidamente cancerígenos (queimaduras por resinas, derivadas de hulha; lucites, raios X, etc.).

Descrevem-se, hoje, sob o nome de estados pré-cancerosos ou simplesmente «pré-cancer», lesões de tipos e naturezas diversas, mas que se impõem á prática pela sua propensão franca para formarem neoplasias malignas.

Esta seria ameaça é-lhes tão inerente que se aconselha encara-las; para efeitos práticos, como verdadeiros «cânceres latentes».

Conhecem-se hoje, sobretudo naquele órgão melhor estudado no sentido da oncogenia — a pele e seus anexos — lesões cuja natureza de pré-cânceres é por todos aceita.

Entre elas, referiremos: as leucoplasias, as placas seborreicas dos velhos, a psoríase, certos ecsemas, a moléstia de PAGET, a moléstia de BOWEN, a queratose senil, etc.

As últimas correspondem ás disqueratoses de DARIER, consideradas como autênticas dermatoses pré-cancerosas.

A possibilidade da transformação maligna de certos blastomas benignos vem dia a dia alargando o grupo das lesões pré-cancerosas com a inclusão de certas neoplasias: papilomas das cordas vocálicas, adenomas mamários, condromas osteo-articulares, etc.

Afim de completar essas noções sintéticas sobre o papel de fatores exógenos e endógenos na genese das neoplasias, especialmente daquelas que mais interessam á prática clínica, pela frequência e excepcional gravidade — os cânceres — mencionaremos alguns outros fatores, que, de certo modo, pelo menos alguns, participam dos mecanismos oncogênicos.

Para efeito didático, os dividiremos em positivos e negativos.

Entre os fatores positivos ocupam os primeiros postos a idade e o sexo.

Os indivíduos são incomparavelmente mais atingidos pelos cânceres sobretudo epiteliais, além dos 40 anos; a idade-limite era outrora fixada á altura dos 45 anos.

Patologistas mais antigos ainda marcavam-na além dos 60 anos, o que induziu por muito tempo a uma convicção errônea, qual a de que o cancer era uma doença quasi que privativa da velhice.

Os epifeliomas e os carcinomas são nos tempos em que vivemos, frequentemente observados em plena maturidade e mesmo juventude.

Na estatística do «Cancer Anti-canceroso de Toulouse», em 30 anos atinge a 3,5%.

Tanto no homem como nos animais (BASHFORD) as neoplasias malignas se tornam, todavia, mais frequentes á medida que avançam em anos, atingindo no homem cifras as mais elevadas, além dos 60 anos.

O sexo, conquanto não reuna a unanimidade dos autores, na admissão de fator positivo na oncogenia, é considerado pela maioria como fator de importancia apreciavel.

As mulheres parecem ser com mais frequencia atacadas pelos canceres, fato explicavel pelo numero alto de casos de neoplasias malignas do aparelho genital.

ROUSSY reputa desprezavel o fator sexo, explicando a proeminencia da cifra feminina nas grandes estatísticas de cancer pela quantidade de canceres viscerais indagnosticados nos homens.

Na estatística do «Centro Anti-canceroso de Toulouse», em 2.500 casos de cancer, 1318 eram em mulheres e 1182 em homens; a nossa estatística official, organizada pelo Dr. LUIZ BRIGGS, abrangendo os obitos verificados por cancer, nesta capital, durante o periodo de 1903 a 1928, conclue favoravelmente a tese da maior incidencia do cancer nas mulheres do que nos homens (Total: 10.911; 5.102; homens; 5.809; mulheres). «As mulheres, em geral, entram em maior contingente que o homem, na mortalidade pelo cancer» (A. SIQUEIRA CAVALCANTI).

Nenhuma influencia desempenham em oncogenia a raça e o clima.

A crença de que o cancer poupava a raça negra e não era observado nas regiões árticas e antárticas, monopolizando a raça branca e os países temperados, não encontra mais guarida nas boas autoridades em cancerologia.

O conceito dominante é o de que o cancer é um mal universal: do homem, dos animais, dos vegetais, preferindo mais umas especies que outras, e de todos os pontos do globo.

São indiscutivelmente a raça e o clima fatores negativos.

O papel de herança em oncologia é uma questão em plena ordem do dia.

O seu perfeito conhecimento é da maior relevancia em clinica, em patologia, e, quiçá, amanhã, em eugenia, se ficar comprovada sua coparticipação na cancerogenia.

Daf o entusiasmo com que vem sendo objeto de pesquisas, nos grandes centros, maximé nos Estados Unidos.

Ha muito se conhecem as «familias de Cancer», isto é, familias em que os casos se repetem e se multiplicam impressionadoramente.

A familia dos Bonaparte constitue o caso mais famoso, tendo morrido de cancer: Napoleão I, seu pai, um irmão e duas irmãs.

Numerosas estatisticas têm sido publicadas, em que se apresentam em cifras porcentuais, elevadas, os antecedentes hereditarios nos casos de canceres, 169 vezes em 1.075 casos: SNOW; 298 vezes em 2.130 casos: GUELLIOT; 34 vezes em 305 casos: SIBLEY; o que significa: 15,7 %, 14 % e 11,7 %, porcentagens aproximadas das de outros autores (SNOW, LEICHTENSTEIN, BAKER e DELBET), que variam entre 10-25 %.

Autores ha que elevam o conceito da hereditariedade cancerosa a um rigorismo ainda maior, representado pela repetição do cancer nos descendentes no mesmo orgão (W. F. e C. Ph. WASSINK).

Estatisticas outras elaboradas sem a precisão necessaria, como as de BUTLIN, CHATON, DEELMAN, á custa de largos inqueritos entre medicos de numerosas familias, louvando-se em simples informações clinicas, de valor diagnostico nem sempre merecedor de confiança, os casos de cancer em individuos com antecedentes hereditarios da molestia atingiram cifras abeirando-se de 35 e 40 %.

Porcentagens analogas se conseguem, diz REDING, buscando os mesmos antecedentes hereditarios de cancer em outras doenças não neoplasticas.

E' a mesma a accusação de ROUSSY: «aproveitamento unico dos fatos positivos». Mais valiosos, que estas estatisticas inexpressivas, pela suspeição de suas bases falsas, são, todavia, os registos das «familias cancerosas».

Exemplo tipico é o daquela familia medica, publicada por LETULLE, em que durante tres gerações, foram observados os seguintes casos de cancer: cancer uterino: mãe; 4 filhos: um morto de cancer do testiculo; 3 filhas: duas mortas de cancer do ovario e do anus; na 3.^a geração: um dos dois filhos de uma das filhas: morto de cancer da prostata; um dos quatro filhos da terceira filha: morta de cancer uterino.

WARREM relatou a historia de uma familia, em que o avô faleceu de um cancer do labio, um filho e sua filha, duas irmãs e a filha de uma destas, todos morreram cancerosos.

A historia de uma outra familia publicada por BROCA, em 26 descendentes, pertencentes a duas gerações, 16 apresentaram canceres.

Estudos semelhantes e mais amplos, como o de WARTYIN, têm demonstrado essa concentração de casos de câncer em certas e determinadas famílias.

Que o cancer se distribue desigualmente entre as famílias humanas, não divergem muitas opiniões, satisfeitas estas em explicar ou melhor, não explicar o fato, por mera casualidade ou coincidência.

Para a maioria dos autores, porém, só duas interpretações comporta a questão: transmissão hereditária da doença ou particular predisposição ou, do contrario, transmissão do mal, de individuo a individuo por meio do contagio.

A oncologia por todas as suas aquisições modernas é contraria á doutrina da contaminação, pela razão de não mais atribuir o cancer a um agente infeccioso específico.

As pesquisas sobre as condições individuais tomam dia a dia maior vulto, robustecendo-se cada vez mais o conceito de que a predisposição é uma condição endogena capaz de se transmitir hereditariamente.

Fosse este fator, todavia, de transmissibilidade infalível, e a «família de cancerosos» seria a regra, a maioria, e não excepção, a minoria.

Entre o contagio e a herança do terreno, da predisposição, nenhum oncologista hesita hoje, opinando pela segunda possibilidade, a menos que se satisfaça com a evasiva comoda da coincidência.

O cancer humano não é, pois, uma doença hereditaria, familiar, mas como outras não hereditarias, passivel de transmitir, em certos casos, um estado intrinseco de predisposição especial.

As condições de terrenos não perduram adstritas á fatalidade hereditaria: podem se anular por incidencias fisiologicas ou patologicas durante a vida, do mesmo modo que estas proprias incidencias (doenças, estados fisiologicos) podem crear a predisposição adquirida.

Assim sendo, um filho de canceroso não está jungido ao fatalismo de uma transmissão hereditaria, que só se processa, e sob a fórmula de uma aptidão particular ao processo morbido; em numero que se não é pequeno está longe de constituir maioria, do mesmo modo que um paciente com uma ascendencia livre de cancer não está isento do flagelo implacavel.

Estudando canceres de camondongos (sarcoma espontaneo), durante mais de 20 anos, observando cuidadosamente mais de 60.000 daqueles animais, MISS MAUD SLYE e colaboradores verificaram uma transmissão hereditaria do cancer em questão não por hereditariedade direta, mas pela *hereditariedade mendeliana*, sendo que a resistencia ao cancer (*não cancer*) se portaria como

um caracter dominante, e a suscetibilidade ao cancer (*cancer*) como um caracter recessivo».

Manipulando estes caracteres mendelianos, graças a um paciente trabalho selectivo, poude MAUD SLYE isolar raças puras de camondongos, em que todas as fêmeas morriam de cancer da mama, e outras poupadas ao cancer.

Assim o cruzamento de um camondongo puro sangue «não cancer», com uma fêmea de puro sangue «cancer», a hereditariedade do processo morbido se apresenta evidente, pois a 1.^a geração será toda de «não cancer», enquanto que na 2.^a geração se observam animais «não cancer», como «cancer».

Essas pesquisas permitiram a muitos autores conseguir após sucessivas e numerosissimas gerações, raças de animais dando mais de 90 % de cancers e outras abeirando-se a 0 %.

Por muito interessantes que sejam os estudos da escola de MAUD SLYE, confirmadas por ELSNER, TUREN, LOEB e muitos outros, a sua applicação á oncologia humana, feita por aquela paciente e notavel investigadora, tem suscitado serias divergencias, não só pela grande heterogeneidade do grupo dos cancers humanos, com afinidades e aspectos muito diversos, como pela profunda diferença entre o homem e o animal escolhido para a sua experimentação.

A expressão de CLAUDE BERNARD de haver sempre na evolução das ciencias um verdadeiro «cemiterio de hipoteses» ajusta-se magnificamente bem ao problema patogenico dos blastomas.

As teorias se têm succedido num surto tão célere de aparecimento entre entusiasmos ao menos dos seus arquitetos, quanto de rapidez no descredito e no olvido.

Torna-se mesmo inutil, senão impossivel pelo numero interminavel, o relato minucioso das teorias até hoje propostas, para explicação do necessario patogenico da transformação blastomatosa, ousadas agulhas, pobre de fundamentos a grande maioria.

Reproduzir muitas delas, tão absurdas são, é fazer um passeio á historia, ao empirismo, ao periodo galenico, em que os neoplasmas provinham de uma «bilis negra que não fervia» ou da estagnação da atrabiliis, responsavel pela «hipocondria, pelos acessos de tristeza e pelo cancer», na concepção de AMBROISE PARÉ.

Limitar-nos-emos a uma descrição global, relatando em linhas gerais corpos de doutrinas e não minucias inuteis de teorias, excepção para aquelas com pontos de vistas pessoais, que o correr dos estudos modernos tem provado alguns visos de verdade, ou noções de relevancia na interpretação de fatos da oncologia, mesmo fora dos dominios dificeis da questão patogenica.

Três corpos de doutrinas resumem as hipóteses ou teorias numerosas que procuram explicar a patogenia dos neoplasmas, especialmente dos cânceres:

- a) *doutrina embrionaria*: cujas teorias interpretam os blastomas como resultantes tardias ou precoces de anomalias evolutivas processadas em pleno período embrionário;
- b) *doutrina infecciosa ou parasitaria*: cujas teorias responsabilizam na genese dos cânceres seres animados, provocando infecções ou infestações oncogênicas;
- c) *doutrina celular*: cujas teorias atribuem os blastomas benignos ou malignos á reprodutividade morbida das células dos tecidos, biologicamente diversos daquelas que lhes deram origem, sobretudo por uma autonomia de multiplicações.

Principais Teorias Embrionarias

Para COHNHEIM (1882) os blastomas resultariam da multiplicação de células embrionárias, mantidas nesse estado, em verdadeiras inclusões histológicas nos recessos dos tecidos do organismo (teoria da inclusão fetal).

Causas múltiplas de natureza variá (traumatismo, irritações, inflamações) anulariam fatores obscuros que circunscreveriam os agrupamentos de células, tirando-as do estado de vida latente, para recommençar o energico e acelerado trabalho reprodutivo, consequente ao alto poder germinativo dos elementos em estádio embrionário.

COHNHEIM, de acordo com a sua doutrina, definiu os blastomas como sendo «*excrescencias alipicas provenientes de germes embrionarios*».

Aliás, desde 1854, REMACK explicara o aparecimento de neoplasias epiteliaes em regiões privadas normalmente do tecido epitelial, á custa de células embrionárias que não acompanharam a evolução dos tecidos orgânicos na fase embrionária e fetal.

THIERSCH e WELDEYER tambem atribuiram a genese de cânceres epiteliaes ao crescimento de aglomerados heterotopicos de células embrionárias.

PAGET admitiu a hipótese de existirem em certos órgãos mal-formações congênitas que se portariam em relação aos cânceres como verdadeiros focos de predisposição local.

ROKITANSKY explicava a formação dos cânceres gelatinosos tambem por uma patogenia embrionária.

HUET, DURANTE e outros invocaram uma origem embrionária para grande numero de neoplasias; DURANTE alargou o conceito embriogênico aos blastomas em geral, explicando-os pela

revivescencia de celulas embrionarias esparsas nos tecidos evoluídos adultos.

Alguns oncologistas italianos o julgam antecessor de COHNHEIM, denominando a doutrina da *inclusão fetal*, e teoria de DURANTE-COHNHEIM.

Em 1904, RIBBERT retificou numa ampliação, mais consentanea com certos fatos, o conceito de inclusão celular, explicando as neoplasias como resultantes não somente de grupos de celulas inclusas nos tecidos em plena fase embrionaria ou fetal, mas como massas de celulas em ativa reprodução, destacadas espontanea ou acidentalmente dos tecidos, por uma rutura de equilibrio ou continuidade dos órgãos (BORREL).

Não se exercendo a ação inhibitoria dos demais órgãos, as celulas migradas entrariam, então, em multiplicação de caracter degenerativo.

Esta teoria recebeu a denominação de teoria da «inclusão adquirida», ou melhor doutrina da *origem heterologica dos blastomas*, uma vez que a palavra «inclusão» passou a ter accepção tecnica, diversa de simples localização em tecido diverso.

O conceito de RIBBERT da migração celular é reputado hoje um fato histologico incontestado e bem conhecido.

As celulas normais do parenquima de certos órgãos (figado, rins) são frequentemente encontradas no meio circulante sanguineo, ao nivel de outras visceras (pulmões, sistema nervoso), constituindo o fenomeno chamado «estado vagabundo ou errante das celulas parenquimatosas» observado por RUDAUX e DURANTE.

Isto quanto ás celulas normais. Quanto aos oncocitos, OBERLING demonstrou a frequencia de sua presença no pulmão e no baço em casos de canceres sem propagação metastatica ao exame clinico e anatomo-macroscoptico.

Tratam-se de «metastases histologicas» coíbidas de evolução pela interferencia de ações locais, constituindo o que denominou OBERLING de *carcinose latente*.

Uma cousa é admitir-se a migração celular como um fato fisiologico e oncologico, outra fazer desse fenomeno histologico o fundamento de uma doutrina etio-patogenica dos neoplasmas.

Segundo essas duas teorias, de todas as mais importantes, se a «inclusão celular», desfeita pela interferencia do fator excitante fôr de celulas de intensa energia reprodutiva (celulas embrionarias), o blastoma originado seria maligno; se de celulas adultas de fraça reprodutividade, a neoplasia assumiria feitio benigno.

COHNHEIM apontou sédes de predileção especial para os neoplasmas resultantes de «inclusões celulares fetais», como sejam os labios, lingua, estomago, piloro, órgãos genitais, traquéa, etc.

Nenhuma explicação foi considerada como satisfatória para justificar histologicamente o «longo sono» (BAINBRIDGE) das células embrionárias incluídas nos tecidos, como também para a sua revivescência germinativa após a desinclusão por mecanismos diversos.

A patogenia embrionária ineficiente na explicação da maioria dos blastomas é aceita hoje por todos oncologistas como responsável por um extenso grupo de neoplasmas nitidamente de origem embriogênica: os disembríomas, de LETULLE.

Resultam estes neoplasmas de vestígios tissulares mantidos de modo heterotópico em tecidos ou órgãos diversos.

MALASSEZ demonstrou a frequência de *reliquat* epiteliais para-dentários, inclusos no seio do maxilar, originando-se desses fragmentos de tecido epitelial necessário à formação do aparelho dentário diversos tipos de neoplasmas maxilares.

Blastomas malignos do rim, do ovário e mesmo do plexo solar, de estrutura semelhante ao tecido da supra-renal, foram interpretados como neoplasias conseqüentes à cancerização de aglomerados aberrantes dessa glandula, esparsos em plena camada cortical do rim, no tecido do plexo ou dos ovários.

Numerosos são os blastomas considerados hoje como malformações embrionárias e que constituem exemplos eloquentes do valor de uma patogenia diagnóstica.

Principais Doutrinas Infecciosas e Parasitárias

Os trabalhos de PASTEUR não podiam deixar de coar na esfera da etiologia dos neoplasmas.

Obedecendo a determinismos vários, os autores se tornaram incontáveis na responsabilização etio-oncogênica que abrangeu toda a microbiologia e grande parte da parasitologia.

A sugestão de uma causalidade infecciosa não proveio só da figura imensa que cingiu toda a medicina numa era anterior, outra posterior a PASTEUR, como também da fisionomia clínica durante a evolução da moléstia e certos dados estatísticos, induzindo a admissão do contágio.

Já séculos antes, HARVEY (1651) acreditara numa origem infecciosa dos cânceres; em 1801, ADAMS admitia a existência da *hydatidis carcinomatosa*, causadora dos cânceres. Da «legião de parasitas» (Bainbridge) descritos, o que se tornou mais famoso foi o *micrococcus neoformans*, de DOYEN.

Agente provocador não só dos carcinomas e sarcomas, como de todos os blastomas benignos.

Micro-organismos inúmeros foram apontados como as causas etiológicas dos cânceres, cada qual considerado pelo seu descobridor como o agente específico da doença (STEFANI).

Mencionemos só alguns deles: *nectria distissima*, de BRA e MONGOUR, *plasmiodiophora brassicae* (WORONIN), bacilo de DOMINGOS FREIRE e SCHEURLIN; *bacillus epidermitis*, de BIZZOZERO, *coccidio*, de NEISSER *microsporidol*, de PFLIFFER, *coccidio cutaneo*, de DARIER, MALASSEZ, WISSER, PLUINNER, *esporozoarios* (BOSC e SCHULLER), *mixosporidio* (THEOLOHAN, HENNECUIY e GARBINI), *bacillus tumefaciens* (BLUMENTHAL), *saccharomyces neo-formans*, (SANFELICE), neo-espirito, de DUROUX, *osillocooccus*, de ROY, etc., etc.

Doutrinas surgiram ainda emprestando ao oncócito a faculdade de célula em simbiose com agentes animados.

Com qual germe pouco interessou aos pesquisadores satisfeitos com a afirmativa incisiva de que «*la cellule concréneuse doit être considérée comme le produit incestueux d'un parasite et de son hôte*».

Louvado nesta sentença antiga de BORREL, STEFANNI adiançou: «eu não hesito em assegurar minha convicção que só um fato biológico desta ordem pode dar a chave do processo neoplásico».

Ao seu misterioso híbrido unicelular, verdadeira célula blastomatosa ou oncócito, o mesmo autor denominou de *híbridozoário*.

Aliás, uma das primeiras concepções de uma simbiose patogênica entre células dos tecidos (elemento endógeno) e agentes animados (elemento exógeno), dando em resultado a neoplasia, pertence ao Dr. J. MOREIRA DA FONSECA que, em 1910, lançou os fundamentos de sua teoria sobre o mecanismo interno da cancerização.

A vida oncocitária, fruto da simbiose, imprimiria às células blastomatosas condições biológicas novas de uma reprodução autônoma, libertas do trofismo regulador do sistema nervoso.

Eis expressões textuais do ilustre autor: «o vírus do cancer, penetrando no organismo animal, se localiza no tecido ou órgão que lhe oferecer menor resistência reacionária e maior afinidade; e, depois de um tempo necessário ao período de incubação, conjuga-se com os elementos celulares atacados, formando uma verdadeira simbiose, fruindo, desde então, vida comum, quer quanto ao anabolismo, aproveitando-se das reservas e meios nutritivos do organismo, quer em relação ao catabolismo, elaborando toxinas, etc., que provocam intoxicações, caquexias e morte do animal».

A natureza simbiótica, híbrida, não teve ainda em seu favor nenhum documento de ordem histo-patológica ou bacteriológica capaz de torná-la menos que simples hipótese.

Aliás o capítulo da oncogenia não pode omitir as doutrinas simbióticas pelo simples fato de se compôr, executando certos tipos de neoplasmas de histo-patogenia conhecida (disembriomas),

de uma sucessão de teorias baseadas em argumentos menos ou mais hipotéticos.

O hibridismo oncocítico, porém, não seduziu a maioria dos autores pela singularidade estranha da simbiose entre parasitas e as células de um organismo que, regra geral, repudia — verdadeira função biológica dos seres vivos — aqueles agentes morbi-
genos.

O caso do sarcoma infeccioso das galinhas, por alguns admitido como exemplo de um hibridismo cito-virus, constitui, no ponto de vista etiopatogenico, uma incognita ainda repleta de duvidas.

LUMIERE não encontrou embaraços técnicos maiores em provar a inexistência dos *simbios*, de PORTIER, que levou a simbiose histo-parasitaria aos exageros de considerá-la um fenômeno fisiológico na ordem histológica dos tecidos normais.

Desde 1907, que BORREL, e em seguida BOSC, observaram que virus filtráveis, como o da peste bovina, gozavam da propriedade de provocar hiperplasia do epitélio bronquico, semelhante aos epitelomas, por aquele chamada de *epiteliose*.

Nenhum poder oncogenico apresentaram filtrados de cânceres, nas experiências de LOEB, HERZOG, BECK, PRAUSNITZ, e outros.

Em 1910, ROUS descreveu o sarcoma das galinhas, de caracter francamente infeccioso; o fato teve a maior repercussão científica, donde em conferencia notavel PENTIMALLI dizer que «com este trabalho se inicia uma nova era no dominio da oncologia experimental».

Em 1905, julho, GYE anuncia ter cultivado o virus filtravel responsavel pelo sarcoma de ROUS e que BARNARD o microfo-
tografara.

O virus em cultura, quando inoculado só, é inativo; injetado em camundongo, associado ao estrato de um blastoma privado de virus provoca uma neoplasia maligna.

Segundo GYE o estrato possui um «fator específico», que associado ao virus, que se porta como «fator inespecífico», produz o câncere.

PHILIBERT é de opinião que o virus do sarcoma infeccioso das galinhas apresenta todos os caracteres dos virus citotropicos, inclusive o poder de adsorção para com os globulos vermelhos.

Principais Teorias Celulares.

As teorias que interpretam os blastomas como estados morbi-
dos celulares podem ser catalogadas em dois grupos, segundo KOTZAREFF e FISCHER: teorias morfológicas e teorias bio-químicas.

No primeiro grupo, devem ser incluídas aquelas teorias que fundamentam em hipóteses, que procuram interpretar o processo, como consequência de uma reproduzibilidade anormal das células dos tecidos, enquanto que do segundo grupo participam teorias que vêm na proliferação blastomatosa uma resultante citológica de fenômenos físicos ou químicos (metabólicos), que se passam na intimidade dos organismos celulares.

TEORIA DE BARD (especificidade celular): as células se multiplicam na intimidade dos tecidos, segundo BARD, subordinadas a influência moderadora dos tecidos regionais, por meio de «forças superiores que as disciplinam, assim mantendo a harmonia do seu desenvolvimento».

O oncócito se caracterizaria, sobretudo, pela perda da faculdade de receber essas ações moderadoras, incapacidade que transmitiria por hereditariedade às células dele descendentes.

Diz textualmente BARD: «o processo neoplásico se revela assim um processo essencialmente anárquico, ligado à aparição de células malformadas, insubmissas à lei pela própria malformação e tornadas, em relação ao organismo, destruidoras e parasitárias».

«**TEORIA DE TOMAS** (teoria nervosa): os neoplasmas seriam um processo celular composto por elementos desordenados, em virtude da abolição da tutela reguladora do sistema nervoso.

O câncer resultaria do que chamou o autor «anarquia celular».

MARSHALL explicava «a causa do câncer e sua proliferação atípica na falta de relação entre as células cancerosas e o sistema nervoso, regulador da função e da morfologia dos tecidos».

TEORIA DE VON HANSEMAN (anaplasia): segundo esta teoria os blastomas seriam formados por células que perderam a sua faculdade de diferenciação, apresentando caracteres de células embrionárias.

A rigor a célula anaplásica não deve ser considerada como célula que degradou a estádio inferior de evolução, mas sim como elemento «privado de sua diferenciação» (entdifferenziert, de RIBBER).

BENEKE propoz a denominação de *celulas cataplásicas*.

CORNIL e RANVIER propuseram mesmo uma teoria formada na volta ao estado embrionário de certas células blastomatosas.

TEORIA DE HALLION (cariogâmica): a célula cancerosa resultaria de «uma fecundação recíproca de duas células da mesma espécie no seio de um tecido».

A célula originada da fusão de duas outras se apresentaria revigorada, fecunda e autônoma, tal como o ovo.

Não foram poucos os autores que atribuíram valores sexuais aos cromossomos das células cancerosas.

Acentua MASSON que as imagens de fusão nuclear são figuras amióticas e as reduções cromáticas que tanto impressionaram alguns autores se originam de mitoses pluripolares ou assimétricas.

TEORIA DE FABRE DOMERQUE: os blastomas se produziriam á custa de um desenvolvimento anômalo das células, em virtude de uma atividade cariocinética desorientada.

TEORIA DE MENETRIER (seleção patológica): de acordo com esta concepção os oncócitos se portam como células pertencentes a um tipo radical diverso daquele que lhe deu origem.

Multiplicadas as células em condições histológicas anômalas, perturbadas nas suas funções e em regime metabólico profundamente alterado, as células blastomatosas «adquirem lentamente, gradualmente, propriedades novas de vitalidade, de reprodutividade, e tendem a se isolar do resto do organismo, que prejudicam e não mais beneficiam» (MENETRIER).

TEORIA DE BOVERI (cito-mecânica, 1914): BOVERI atribuo ao núcleo a faculdade de manter nas células normais o ritmo de sua multiplicação.

Aquelas células lesadas por fatores morbígenos diversos (agentes químicos, físicos, vírus, etc.) se tornariam blastomatosas quando as lesões nucleares irreparáveis privassem o núcleo do exercício dessa função reguladora do ritmo mitótico ou das «cineses», donde a reprodutividade desenfreada.

O trabalho mitótico não se tornaria anômalo só quanto á celeridade da multiplicação das células; as mitoses pluripolares forneceriam, então, células (aquelas que sobrevivessem) cada vez menos regularizadoras da sua atividade reprodutiva.

Por esta teoria, que mereceu a simpatia de MASSON, a autonomia de reprodução das células blastomatosas só estaria assegurada quando de todo existisse extinto o poder da célula de determinar a cadência de sucessão de suas mitoses.

Seria, então, o oncócito uma célula descontrolada, ao sabor de um predomínio reprodutivo desordenado e incoercível.

TEORIA DE LEITÃO DA CUNHA (desequilíbrio bioplástico): a energia vital, nas células, se polariza em todos os sentidos: desenvolvimento (energia proliferativa) e crescimento (energia de crescimento).

Estas duas energias, nas células integralmente evoluídas, em condições de normalidade fisiológica, se equilibram e se frenam mutuamente (equilíbrio bioplástico).

O blastoma resultará de um predomínio duradouro e intensivo de energia que conduz as células á reprodução.

Esse desequilíbrio, provocado por agentes morbígenos de natureza variável, se acentuaria progressivamente através das gerações que se sucedem até legar á célula a característica primordial dos oncócitos, que é a autonomia de reprodução.

TEORIA DE LUMIERE (teoria das cicatrizes; 1927):

LUMIERE estendeu a todos os canceres, sobretudo epiteliaes, o papel oncogenico das cicatrizes de longa data conhecido.

«Onde não ha cicatriz, não existe cancer», afirmou aquele autor.

Maioria das vezes a cicatriz seria microscopica, só perceptivel ao exame histologico.

Conquanto indispensavel a cicatriz para se declarar o cancer, conforme a teoria em questão, não é ela fator oncogenico exclusivo, sendo necessaria a coparticipação de condições outras: trabalho cicatricial laborioso e envelhecimento da cicatriz, traumatismo secundario e terreno humoral propicio.

TEORIA FISICO-QUIMICA (KOTZAREFF-FISCHER): «o cancer e molestia celular local no ponto de vista morfologico, nenhum outro processo patologico conhecido lhe sendo analogo.

No ponto de vista biologico (fisico-quimico), existe uma perturbação na vida (metabolismo), no equilibrio electro-coloidal de celula e reciprocamente no equilibrio do meio que a banha.

Os fatores que provam essa perturbação no equilibrio electro-coloidal são multiplos, de ordem fisica, quimica, mecanica ou biologica (parasitas, micro-organismo), sendo, todavia, unica o seu mecanismo de ação, que é de ordem foto ou eletro-quimica (radio-quimico).

Teorias Metabolicas.

Os blastomas malignos, sobretudo, são interpretados por muitos autores como uma condição morbida de reprodução celular, resultante de profundos disturbios no metabolismo intimo dos tecidos.

Seriam assim resultantes histologicas de fenômenos bioquimicos.

Essas alterações metabolicas são consideradas por uns como repercussão bioquimica local de um metabolismo geral anormalo.

Uma das teses que mais seduzem os modernos investigadores é o estudo das alterações patologicas de natureza fisico-quimica ou puramente metabolica dos humores, que se observam em fase pré-neoplasica maligna (terreno canceroso ou cancerizavel) e durante o evoluer progressivo do processo histo-patologico.

Em 1905, EHRLICH propoz as bases da primeira hipotese metabolica da patogenia do cancer, explicando a genese do tecido neoplasico por um desequilibrio entre as necessidades biologicas de certas celulas e a deficiencia nutritiva do tecido.

O enriquecimento glicogenico do tecido blastomatoso foi uma das primeiras (FREUND, BRAULT), e das mais acentuadas caracteristicas bio-quimicas apontadas pelos autores.

Com frequencia o tecido canceroso contém um teor bastante elevado em glicogenio, tendo servido mesmo este registo para ser erigido em processo histo-químico diferencial entre neoplasias benignas e malignas, e entre estas, como grau de malignidade.

BERNHARD encontrou 10 vezes mais glicogenio em tecidos cancerosos que em tecidos normais.

Pode faltar, todavia, o glicogenio em tecidos cancerosos, como certos neoplasmas malignos do seio (SOKOLOFF e CAROLO).

Os trabalhos de BEEBE, CLOWES, FRIESBIE e WATERMAN têm salientado o papel dos componentes minerais na constituição bioquímica do tecido canceroso.

Neste processo histo-patologico a relação K/Ca se alteraria sensivelmente, no sentido de accentuado predominio do primeiro metal, nos casos de cancer de evolução rapida, enquanto que nos neoplasmas de uma marcha torpida o teor de Ca é que se eleva.

Em pesquisas oncologicas experimentais o Ca retarda o crescimento de neoplasmas provocados, ao passo que o potassio exacerba a marcha do processo.

Aliás é um fato já bem conhecido em relação ao tecido normal a importancia da relação calcio-potassio, sendo considerado o K como um fator de ativação do crescimento (Lasnitzki), e o Ca como fator de inibição.

Numerosas hipoteses têm sido formuladas sobre a transformação oncologica dos tecidos, na dependencia de vícios mais ou menos profundos do patrimonio protidico (riqueza amino-acida: DRUMMOND), lipidico, mineral-mineral, diastatico, etc. por multiplos autores.

Nesse particular, as pesquisas ainda estão muito longe de um accordo mesmo relativo entre os investigadores, valendo, por enquanto, como promessa de um conhecimento bem mais perfeito e indispensavel dos atos intimos do complexo metabolismo dos tecidos neoplasicos.

Foram, sem duvida, os trabalhos de WARBURG e discipulos (MINAMI, NEGELEIN, POSENER) sobre o metabolismo glucidico nos canceres, aqueles que até hoje maior interesse suscitaram.

Como se sabe o metabolismo glucidico nos tecidos normais se processa em duas fases intimamente ligadas: a respiração e a fermentação.

Graças á respiração, o assucar é oxidado e transformado em acido carbonico e agua ($C^6 H^{12} O^6 + 6 O^2 = 6 CO^2 + 6 H^2 O$); havendo na fermentação ou fase glicolitica uma dissociação da molecula de glicose em duas de acido latico ($C^6 H^{12} O^6 = 2 C^3 H^6 O_3$)

O desdobramento da glicose em acido latico (glicolise) liberaria energia, enquanto que a sintese glicogenica (fermentação)

a partir do ácido láctico consome energia, sendo anaeróbio o primeiro fenómeno e aeróbio o segundo.

Nas condições de vida normal dos tecidos, estejam ou não em crescimento, os dois fenómenos se compensam de modo que quanto mais acentuada for a fermentação fazendo crescer a quantidade de ácido láctico, tanto mais se intensifica a respiração, de modo a haver maior copia de oxigénio necessário á destruição do produto oriundo da glicólise.

A fermentação nos tecidos normais, dada a presença do oxigénio, não é presentida pela qualidade oxidante do metabolismo normal.

WARBURG faz depender o fenómeno da cancerização de um desequilíbrio metabólico celular no sentido de fermentação; sendo intensa a glicólise produzirá o tecido canceroso *in vivo* e *in vitro* uma grande quantidade de ácido láctico, que se assemelha áquela registada nos tecidos embrionários, nos estadios primeiros de sua evolução, somente com a diferença que no embrião o exagero fermentativo é compensado pela acentuação respiratoria.

Em 6 a 10 horas (REDING) o cancro degrada uma quantidade de açúcar igual ao seu proprio peso, atingindo a energia então desprendida de 35 a 42 % de toda a energia libertada pela respiração.

O cancro resultaria de um desparalelismo entre a glicólise e a respiração; acentuando-se aquelle fenomeno, tornando-se insufficiente este.

Como consequencia do desequilíbrio metabólico oncogénico, no pensar de WARBURG, assumiria o metabolismo do tecido neoplásico um caracter essencialmente fermentativo, comportando-se o oncócito maligno não como uma célula normal mas como um levedo (WARBURG).

Para BLANCHETIÈRE, o aumento da glicólise seria efeito e não a causa da cancerogenia.

O tecido neoplásico é grande consumidor de glicose, transformando-a em larga escala em ácido láctico, já em 1910, por FULCI encontrado em cifras elevadas em cancres epiteliaes.

A glicose injetada em ratos cancerosos é utilizada em tempo incomparavelmente menor que em ratos normais. A elaboração de ácido láctico pelo tecido canceroso é facilmente evidenciada pela taxa duas ou tres vezes mais elevada daquelle produto no sangue venoso que deixa o cancro, que no sangue arterial que nele penetra.

A este ácido láctico não só WARBURG como outros autores atribuem papel de relevo no fenomeno complexo da oncogenia, pois é ele, segundo LETULLE e VINAY, «um excitante da divisão celular maligna», e na afirmativa de FISCHER-WASELS «um agente específico do crescimento maligno».

Em síntese, a teoria de WARBURG explica o mecanismo patogênico dos cânceres por desequilíbrio metabólico celular entre as duas atividades fundamentais — glicólise e respiração — dando em resultado a formação patológica de um corpo excitante da proliferação celular: ácido láctico.

Nem uma só das numerosas teorias patogênicas satisfaz até hoje integralmente a oncologia contemporânea.

É, todavia, necessário que se diga convergirem no momento que passa as opiniões mais abalizadas no sentido das concepções puramente celulares.

As pesquisas de carácter bio-químico explorando os fenómenos íntimos de natureza físico-química ou metabólica, que se passam no organismo em geral, num preparo coletivo, profundo, antes de se declarar num determinado ponto o processo caracterizado por uma produção celular morbida, desordenada, abastardada, têm fornecido bases mais firmes, promessas mais razoáveis, que todo o imenso esforço de ordem microbiológica que não incriminou com segurança uma só causa etiológica animada por ter imputado uma infinidade delas.

E em medicina, fartura é sinónimo de penúria, ainda que me valendo de uma sentença lapidária do insigne MIGUEL COUTO, contra o seu próprio pensar, que era em favor da doutrina infecciosa.

Como vimos, as teorias celulares procuram explicar de modos diferentes uma característica essencial do tecido neoplásico, sobretudo canceroso, com a qual todas estão de acordo: a sua grande fertilidade reprodutiva.

A deficiência profunda, que faz com que todas as teorias não atendam às exigências interpretativas da oncologia, é a de não explicarem porque o tecido entra em vida morbida, transmitindo progressivamente de célula a célula uma condição reprodutiva patológica que é o fundamento biológico do processo blastomatoso.

A seleção celular patológica, de MENETRIER, o irrefreamento cario-cinético, de BOVERI, ou o desequilíbrio metabólico fermentativo de WARBURG, indiscutivelmente, correspondem a fatos histofisiológicos absolutamente verídicos e, até certo ponto, explicam a proliferação neoplásica; mas o que MENETRIER, BOVERI e WARBURG silenciam é o porque a célula entra num ritmo biológico que a torna racialmente diversa, porque as lesões nucleares irreversíveis se instalam provocando uma atividade cariocinética inteiramente anómala, porque a função glicolítica se exalta descompensada pela respiração, com abundante formação de ácido láctico? ...

Infelizmente neste particular a linguagem oncológica ainda terá que ser estritamente interrogativa.

O metodo recente de FISCHER das «culturas lentas», graças á supressão das *trefonas de Carrel*, tem permitido um estudo mais aprofundado da biologia de oncocitos cultivados, melhor apreciando a ação dos verdadeiros «estimulantes do crescimento» postos em liberdade pela destruição de certas celulas.

Estas substancias (albumoses ou proteoses), que desempenham papel histogenico da maior relevancia, têm recebido de pesquisadores diversos (GRYNFELTT) denominações varias, de acordo com o angulo de investigação em que são estudadas «neco-hormonios», de GASPARI, «hormonios de ferimentos» de HABERLANDT, ou simplesmente «auto-hormonios», de MIYAGAWA.

Por tecnicas especiais de cito-cultura, têm varios autores demonstrado de modo evidente a existencia desses excitantes da multiplicação celular: só a proximidade de oncocitos num mesmo meio de cultura é bastante para incrementar o ritmo reprodutivo das celulas normais nele cultivadas.

Deverá formar-se no seio do tecido neoplasico um hormonio especial, fermento misterioso, assegurador por sua função catalica de uma reprodução infinita e progressivamente bastarda: verdadeiro *Ens malignitalis*, de TEUTSCHLANDER.

Para FISCHER, este hormonio oncogenetico originar-se-ia das celulas necrosadas no curso da desordenada reprodução celular.

Por isto, o famoso biologo dinamarquês considerou como característica fundamental da celula cancerosa «a sua aptidão á morte»: de sua propria morte viveriam os tecidos cancerosos.

Esta serie palpitante de curiosas e recentes investigações e tantas outras não conseguiram porém fazer do complexo capitulo que estuda a patogenia dos blastomas uma parte da oncologia repleta de fatos indiscutíveis.

O capitulo da patogenia é infelizmente ainda um repositorio de teorias, soerguidas nas bases frageis de hipoteses mais ou menos razoaveis.

E por quanto tempo?

Blastomas dos Ossos

Prof. Barboza Vianna

Catedrático de Clínica Pediátrica, Cirurgia
e Ortopédica

A oncologia do esqueleto, a feição da própria estrutura ossea, subordinada à sua função estática, é característica.

Por crescer a neoplasia em concorrência com a fase osteogênica que lhe facilita o desenvolvimento, decorre a noção primeira, típica, das mais comuns neo-formações osseas, de frequência maior nos indivíduos moços.

Os blastomas benignos se desenvolvem geralmente até os 25 anos, mesmo quando formados por atividade metaplasica (purostose).

O osteo-sarcoma, tomado o termo na acepção restritiva de Lecène que delimitou o seu significado aos neoplasmas que produzem, embora mal, tecido osseo (sarcoma osteogênico, de Ewing), tem o seu máximo de frequência, segundo Gross, na primeira metade da vida (até 30 anos), sendo, na expressão de Tixier «*une tumeur des jeunes*».

Difere assim o verdadeiro blastoma maligno dos ossos (excluídos os mielomas e cânceres secundários) dos seus cruéis irmãos que nascem e se desenvolvem, quasi sempre, após os quarenta anos de idade.

No grupo dos tumores osseos ha, de início, necessidade de fazer-se a distinção das varias osteopatias, afim de, operando a separação do joio do trigo, destacar, exatadamente, os que se enquadram no moderno conceito oncogênico e aqueles que, por sua etio-patogenia bastarda, têm de ser retirados da oncotaxia. Este joeciramento não é, todavia, tão facil quanto, á primeira vista, se afigura.

Na memoria sobre «Exostoses» que apresentei á Academia Nacional de Medicina, para ser admitido como membro titular da sua secção de cirurgia, afirmei: «Fizeram os autores tal confusão entre os termos *osteoma, exostose, hiperostose, hipertrofia ossea* e similares, que muito difficil se torna dar um quadro clinico da afecção ossea e, ainda muito mais, a explicação de suas causas e de seu desenvolvimento».

Neste mesmo trabalho propus uma classificação que ora amplio, melhor definindo, sobretudo, a terminologia.

Procuro, assim, colaborar na uniformização da nomenclatura das afecções osseas, principal responsável pela confusão, ora reinante, no sector das osteopatias.

O meu caro colega Helion Povoá, em seu recentíssimo livro sobre «Blastomas» da secção medica da Biblioteca Universitaria Brasileira, assim se exprime sobre o facto: «As neoformações osseas consequentes a etio-patogenias varias (traumatismos, inflamações, disgenesias) têm favorecido o uso de uma serie de expressões que, não raro, desorientam a nitida compreensão do assunto».

E' uma justificativa razoavel da organização didactica que vou tentar estabelecer.

Julgo, de inicio, que as osteopatias podem ser não oncociticas e oncociticas.

Esta primeira divisão tem por effeito separar das neoplasias, todas as afecções osseas, devidas a causas diversas e predominantemente á ação de seres vivos, vegetais ou animais, que produzem infecções ou infestações, sem penetrar na discussão da doutrina infectuosa ou parasitaria do blastoma que se materializa, seja qual fór a sua etiopatogenia, na formação do oncocito.

Fica, assim, bem nitida a dicotomia inicial do quadro didactico: Afecções devidas a causas (exogenas ou endogenas, pouco importa) que não têm ação oncocitaria e as produzidas por causas (também de qualquer origem) que transformam a célula normal em oncocito.

Muito de proposito, evitei falar em lesões inflammatorias e não inflammatorias, pois iria penetrar num cipoal de difficil desenvolvimento.

Teria de discutir se a oncogenese produz inflamação, se a tuberculose é ou não uma doença inflammatoria, até ser arrastado á prolongada querela a que a caracterização do bacilo de Koch, pos fim: «entre unicistes et dualistes, pour savoir si la pneumonie caséuse (ou les lésions similaires) est tuberculeuse ou inflammatoire» (Broca).

No grupo das afecções não oncociticas inclui as produzidas por agentes infectuosos especificos como a osteomielite, a osteotuberculose e a osteo-sifilis.

Juntei aí, igualmente, as osteopatias causadas por ultra-virus, como as decorrentes de febres eruptivas (variola, sarampo, es-carlatina, etc.) e bem assim aquelas pelas quais os microbios são secundariamente responsabilizados (febre tifoide, infecção puerperal, etc.).

A esta serie pertencem ainda as lesões osseas parasitarias como a infestação hidatica e a actinomicose, bem como as doenças trofo-nervosas dos ossos (raquitismo, acondroplasia, osteomalacia, etc.) e as osteopatias atribuidas á ação de produtos quimicos (mercurio, arsenico, fosforo, etc.).

Para finalizar, adicionei ás outras lesões as perturbações osseas causadas pelos traumatismos (osteo-periostites traumaticas, descolamentos epifisarios, calos osseos anormais, etc.).

Todas estas afecções traumaticas dos ossos podem agir como meio de preparação oncogenica do terreno, em grau superior ao que se atribue ás afecções não traumaticas, sendo quasi certa a predileção dos sarcomas osteogenicos pelos calos de fratura.

A palavra *osteite*, creada ha um seculo, por Gerdy, pode servir para caracterizar todas as afecções não oncociticas dos ossos, resultando então o nome de *hiperostose* para o tumor informe, produzido por todas as causas que acabei de enunciar.

Sendo elas, apenas, modificadoras transitorias da composição ossea, se antepõem ás causas oncogonicas, verdadeiramente construtoras (osteoblasticas) ou destruidoras (osteoliticas), sem obedecer, num e noutro caso, á nenhuma norma.

Tornando-se, assim, bem definido o grupo de lesões osseas não oncociticas, tudo o que resta fica pertencendo á blastomatose.

Entre os neoplasmas osseos, devemos erigir a linha divisoria de sua atuação no organismo e aceitar, em falta de melhor, a antiga classificação de benignos e malignos, tão criticada por Virchow.

Os blastomas benignos constituem o grupo de evolução lenta e pouco incomoda, que por passar quasi sempre despercebida, se crê, geralmente, possa ser a séde inicial de blastomas malignos.

Entretanto, a degeneração dos neoplasmas ainda está para ser demonstrada.

Neste conjunto oncocitico encontram-se: o osteo-fibroma, o osteo-lipoma, o mixoma osseo, com as suas duas variedades, fibromixoma (proveniente do periosteo e lipo-mixoma (originario do endocondrio), o angioma dos ossos, o osteo-condroma e o osteoma propriamente dito.

Este ultimo, conforme se desenvolve nos proprios ossos, ou nos outros órgãos, pode-se dividir em ostoses (termo que não deve ser confundido com o de osteose, proposto por Lièvre) e osteoides.

As ostoses se reparam em exostoses, excetricas aos ossos e enostoses (dirigidas para o interior das cavidades formadas pelos ossos chatos).

Os osteoides podem ser encontrados, por ordem de frequencia: nos musculos, nos pulmões, no figado, nas meninges, no testiculo e no encefalo.

Os blastomas de celulas gigantes, antigos tumores de mieloplaxos, estão colocados no final da chave das neoplasias benignas, no limiar da malignidade.

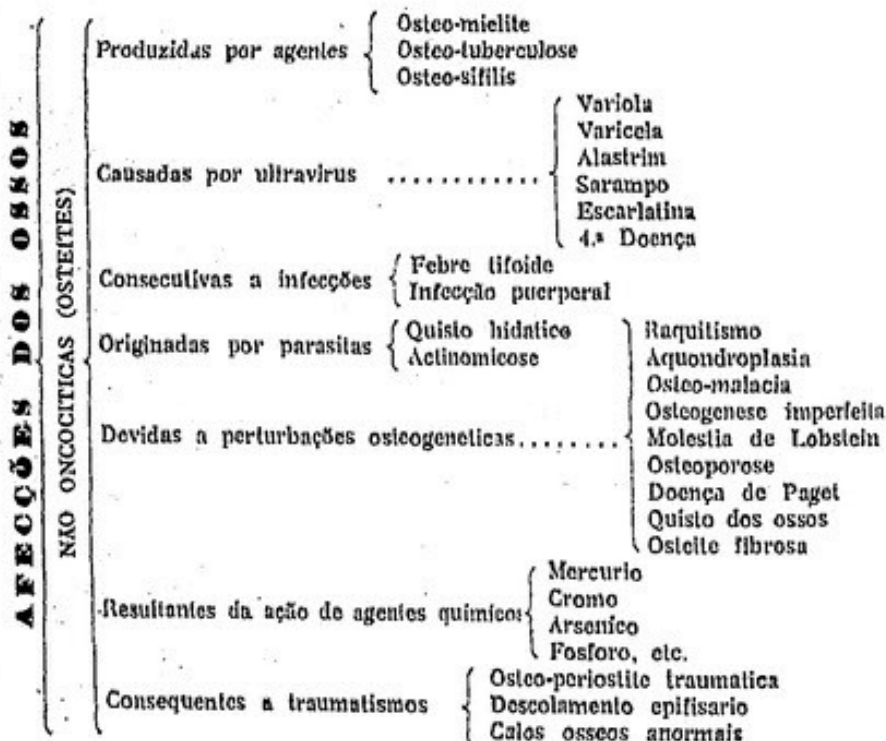
Os blastomas malignos ou sarcomas podem ser primitivos (iniciados nos ossos) ou secundarios (metastaticos) do proprio osso ou de outros orgãos (caso mais geral).

Os sarcomas primitivos são por mim divididos, para comodidade do estudo, em sarcomas onde predomina a ação osteoblastica, embora se encontre em alguns, como nos sarcomas osteogenicos, formas de predominancia destruidora, e sarcomas de predominancia osteolitica, aos quais se pode fazer a mesma restrição.

Na primeira serie coloquei o sarcoma osteogenico (osteosarcoma propriamente dito), o mixo-sarcoma, o condro sarcoma, o sarcoma esclero-ossificante e as formas mixtas, como o condromixo-sarcoma o osteo-mixo-sarcoma, etc.

Na outra, os antigos endoteliomas, de onde se destaca o sarcoma de Ewing, e mais os mielo-sarcomas, o lipo-sarcoma e o fibro-sarcoma (medular e periostico).

Os neoplasmas malignos secundarios se distinguem em propagados por contiguidade (por invasão regional) que estudamos nos varios segmentos do corpo e os canceres que se reproduzem á distancia: (sarcomas, epiteliomas, carcinomas e blastomas malignos mixtos).



AFEÇÕES DOS OSSOS
ONCOCÍTICAS (BLASTOMAS)

benignos	Osteo-fibroma			
	Osteo-lipoma			
	Mixoma osseo	{ Fibro-sarcoma { (proveniente do periosteo) Lipo-sarcoma { (proveniente do endocondrio)		
	Angioma dos ossos			
	Osteo-condroma			
	Osteoma ..	{ Osseos (nos ossos)	{ Exostoses Enostoses	
		{ osteóides (nos outros órgãos)	{ Musculos Pulmões Fígado Meninges Testículo Encefalo	
	Blastoma de células gigantes			
	Primitivos (sarcomas)	com predominancia osteoblastica	{ Sarcoma osteogenico Mixo-sarcoma Condro-sarcoma Sarcoma esclero-ossificante Formas mixtas	
		com predominancia osteolitica	{ Lipo-sarcoma Fibro-sarcoma Lipo-sarcoma Fibro-sarcoma	{ medular perlosteo
malignos	Na mesma região (por contiguidade)	{ blast. sec. do cranio > > > face > > > torax > > > raque		
			Secundarios	
	A distancia (por transporte)	{ Sarcomas Carcinomas Epteliomas Canceres mixtos Eptelio-sarcomas (Sarco-epiteliomas)		

Este quadro que organizei tem por mira, sobretudo, a eliminação das afeções não oncocíticas que se prestam sempre a confusão de diagnostico, bem como a estabelecer a exata posição das disgenesias osseas, como, por exemplo, as exostoses que muitos autores se negam a reconhecer entre os blastomas.

A. Geschicker, em 1930, estabeleceu um quadro semelhante, incluindo nele os osteo-blastomas e as osteopatias crônicas, afim de diferençá-los.

I — Osteopatias Crônicas a eliminar do Diagnostico Geral.

- a) Abscesso crônico dos ossos ou abscesso de Brodie;
- b) Osteomielite esclerosante (tipo Garré);
- c) Miosite ossificante;
- d) Osteíte deformante de Paget.

II — Tumores Originários do Tecido Conectivo, Precartilaginoso e Preosseo

- a) *Exostoses* ou condromas benignos dos quais é preciso separar a condro-displasia deformante hereditária;
- b) *Condromas*, mixo-condromas;
- c) *Condro-sarcoma* (sarcoma periosteó-osteogênico contendo cartilagem e conhecido também pelo nome de mixo-sarcoma);
- d) *Sarcoma osteogênico esclerosante* ou osteoblástico.

III — Tumores Originários de Cartilagem

- a) *Quistos osseos*;
 - b) *Tumores de células gigantes* (Epulis);
 - c) *Sarcoma condro-blastico*. (De sede epifisária nos moços);
 - d) *Sarcoma osteogênico*, variedade osteolítica.
- BLASTOMAS DOS OSSOS

IV — Tumores cuja origem não é ossea

- a) *Tumor de Ewing* (originário dos linfáticos do osso??);
- b) *Mielomas múltiplos*;
- c) *Fibro-sarcoma periostico*;
- d) *Carcinoma metastático*.

Assim, por meio de comparação com trabalho alheio, bem se pode verificar a confusão ora reinante, que procuro esclarecer.

O famoso «Registry of Bone Sarcoma of the American College of Surgeons», sob a direção de Codman, propõe a seguinte classificação das lesões osseas:

1. Metastatic tumors primary in tissues other than bone;
2. Periosteal fibro sarcoma;
3. Osteogenic tumors (a) benign and (b) malignant;

4. Inflammatory conditions;
5. Benign giant cell tumors;
6. Angiomata, (a) benign and (b) malignant;
7. Ewing's tumor;
8. Myeloma.

A inclusão nos incisos 3 e 6 das variedades benignas e malignas de blastomas dos mesmos tecidos é que deu origem, na nomenclatura corrente na America do Norte ás expressões: variante benigna e variante maligna, que tanta confusão tem causado na classificação dos neoplasmas.

Por ser ás vezes, em clinica, facil a determinação histogenica e quasi impossivel o conceito prognostico, de benignidade e malignidade, deve sempre o diagnostico ser feito, sob reserva, com a colaboração do radiologista e quando possivel do anatomo-patologista.

O conceito da malignidade coincide, constantemente, com o linhar da oportunidade do diagnostico que, perdida, faz escapar igualmente a melhor, quando não a unica, oportunidade de cura.

E' conveniente que se desconfie sempre de fenomenos dolorosos que se apresentam nos blastomas benignos, de evolução geralmente torpida.

Assim, quando se encontre uma exostose, com fenomenos inflammatorios e dolorosos fóra de uma bursite, não é demasiado que se pense em um sarcoma osteogenico. E daí resulta uma questão de vida e de morte para o paciente.

A reciproca tambem é verdadeira: Schüffer amputou, por sarcoma osteogenico da tibia, a coxa de um menino, tendo posteriormente o anatomo-patologista verificado tratar-se de uma exostose bursata.

Vou agora passar em revista os blastomas benignos e malignos dos ossos, na ordem seguida no quadro que organizei.

Blastomas benignos OSTEO-FIBROMA

O fibroma dos ossos é pouco conhecido por ser raramente diagnosticado.

Ligado quasi sempre ao periosteo, é muitas vezes confundido com uma hiperostose sifilitica.

A ineficacia terapeutica especifica creando a duvida leva pelo diagnostico biopsico á terapeutica cirurgica que encontra um tumor encapsulado justa-osteo (fibroma osteo-periosteo).

O laboratorio fará o resto...

O fibroma endo-osseo é, em geral, confundido com quistos osseos, ostoses, neoplasmas de células gigantes, etc.

A radiografia costuma facilitar o reconhecimento, permitindo estabelecer o diagnostico diferencial entre osteo-fibroma e fibro-sarcoma.

Tenho um caso, onde a radiografia deu imagens pouco decisivas, no arquivo do meu serviço clinico.

OSTEO-LIPOMA

Como os osteofibromas, podem os lipomas dos ossos ser divididos em osteo-periosteos e endo-osseos.

Os primeiros são muito difíceis de ser diagnosticados, pois as osteites traumáticas e infectuosas, produzem osteo-lipomatose, que se não pôde absolutamente filiar ao quadro dos blastomas.

Só se devem aí incluir os lipomas puros ligados aos ossos, por pedunculo osteo-vascular, localizados nas proximidades das metafises dos ossos longos, na clavícula, nos ossos do cranio, na coluna vertebral, etc.

Tenho em meu arquivo, um curioso lipoma da prega glútea, em uma menina de 12 anos, o qual havia sido considerado como quisto termoide, e assim enviado ao nosso ambulatório.

Na intervenção cirúrgica verifiquei estar o lipoma ligado ao sacro. A ablação insuficiente deu lugar á reprodução do blastoma. Uma segunda operação feita ha mais de dois anos estabeleceu definitivamente a cura.

Tenho também um caso de lipoma da tibia, que simulava, pela sua posição entre os tendões do concavo popliteu, um lipoma arborescente das bainhas tendenciosas, afecção que foi objeto de um trabalho do Prof. Brandão Filho, em «La Chirurgia degli organi di movimento» (vol. 9).

Tenho ainda, no arquivo do Hospital S. Francisco de Assis, um lipoma bregmatico confundido com uma meningo-encefalocèle e um outro da coluna vertebral, identificado como uma espinha-bífida.

Como se vê, por sua consistencia mole, (pseudo-flutuante) é um tumor que se pôde confundir com muitas outras afecções parosseas.

Da mesma forma, o lipoma duro, a que J. Müller chamou *osteotoma*, pôde ser confundido até com um osteoma.

O osteo-lipoma é um blastoma benigno cujo diagnostico deve ser sempre feito sob reserva, pois, muitas vezes, a sua marcha evolutiva é que vai decidir do seu diagnostico diferencial com o lipo-sarcoma, extremamente raro, aliás, na juventude.

MIXOMA DOS OSSOS

É um blastoma que com pouca frequência aparece, apresentando-se quasi sempre sob a forma mixta de fibromixoma, lipomixoma ou de condro-fibro-mixoma.

Seu correspondente maligno é o mixo-sarcoma de que se deve sempre desconfiar na omoplata e no osso iliaco.

Quando o mixoma é de origem periostica se confunde radiograficamente com uma hiperostose e quando medular, com um quisto osseo ou com a osteo-fibrose, cabendo ao anatomo-patologista o diagnostico, após a intervenção cirurgica.

Nesta ocasião, pode-se fazer o diagnostico entre osteo-mixoma e mixo-sarcoma, que só pela imagem radiografica é quasi impossivel.

Bloodgood cita um seu caso em que diagnosticara exostose do femur, quando na autopsia se verificou ser um mixo-sarcoma.

A radiografia que apresenta dá-lhe plena razão.

O aspecto macroscópico do osteo-mixoma é de um tumor regular, de esvaziamento simples, o do mixo-sarcoma é de um tumor arborescente. No caso de Bloodgood o mixo-sarcoma era regular, donde a extrema dificuldade de diagnostico.

O prognostico só deve ser feito após o exato reconhecimento feito pelo laboratorio.

ANGIOMA DOS OSSOS

Tambem chamado hemangioma dos ossos, é uma afecção do adulto e discutivelmente um blastoma tendo, as mais das vezes, o valor de uma telangiectasia.

Quando o angioma se apresenta como um tumor pulsatil, localizado no esterno ou no osso iliaco, pode ser diagnosticado, o que excepcionalmente acontece.

Os angiomas benignos são achados de necropsia ou surpresas de operação.

O esvaziamento do osso é dificultado pela hemorragia que muitas vezes, nestes aneurismas dos ossos, como chamava Breschet, é quasi impossivel de ser combatida.

Dai a necessidade frequente de ser feita uma amputação, mesmo quando se não suspeita de um osteo-hemangioma maligno.

É de recomendar a precaução de ser aventada a hipotese, antes de uma intervenção cirurgica, afim de ser avisada a familia e o proprio doente da necessidade de uma mutilação salvadora, que tem de ser decidida, sem tergiversação, no proprio ato operatorio.

OSTEO-CONDROMA

Os condromas puros ou verdadeiros condromas (Barbacci) se desenvolvem, quasi sempre, nas proximidades das cartilagens feteis dos pequenos ossos longos (falanges, metacarpianos e metatarsianos).

Encontram-se af pequenos condromas, com a mesma frequencia em ambos os sexos, nos lactantes e na primeira infancia.

No meu serviço do Hospital S. Francisco de Assis, ha grande numero de casos registrados, antes dos 5 anos.

Depois desta idade, encontram-se ainda nas metafises dos ossos longos e nos ossos chatos, onde adquirem, por vezes, grande volume, sobretudo, na bacia.

Segundo Sabrazés, depois de 25 anos, é raro que um condroma benigno possa se desenvolver, devendo-se sempre pensar, depois dessa idade, em um condro-sarcoma.

A explicação é de ser o condroma puro uma disgenesia funcional da cartilagem dia-epifisaria, que se não pode mais desenvolver quando completa a ossificação do esqueleto (condroma epifisario ou peri-condroma).

Entretanto Ehlich e Nageotte provocaram experimentalmente a aparição de condromas, com enxerto de blastomas de tecido conjuntivo frouxo.

Estas neoplasias são, entretanto, incontestavelmente condro-sarcomas heterotipos que nada têm a ver com os condromas benignos nem mesmo com os sarcomas condroblasticos (encondromas).

Ha, assim, a distinguir: os condromas puros que aparecem isoladamente nas metafises dos ossos, obedecendo ao que S. Müller estabeleceu: «de encontrar-se sempre, na composição de um ou de varios tecidos que entram na composição do organismo adulto ou embrionario», e os condromas multiplos que no dizer de Mathey-Cornat «são displasias do esqueleto e não verdadeiros neoplasmas».

Convém, portanto, desde já referir que a presença de exostoses multiplas constituindo o que André Leri e Alice Linossier chamaram *doença exostosante* e Ombredanne *doença osteogenica* nada tem que ver com a blastomatose, sendo antes malformações dos ossos (osteo-condro-diplasias). Do mesmo modo, podem se apresentar condromas multiplos, por displasia das cartilagens feteis dos ossos longos, a que Rocher denominou *discondromatose osteogenica* com o valor de uma discondroplasia, devida, talvez, ao raquitismo.

E as duas disgenesias são, ás vezes, intimamente ligadas entre si, pelo que Ombredanne assim justifica a denominação que pro-

pos: «L'association d'exostoses, d'hyperostoses et de chondromes dans ces formes à localisations multiples, montre donc l'insuffisance du terme de maladie exostotique et légitime le nom de maladie osteogénique que nous lui avons préféré».

Esta discondroplasia gera o condroma congenito ligado, em geral, á predisposição raquitica.

Estes condromas de desenvolvimento são muito mais comuns do que os produzidos por irritação que são encontrados no fêmur, na bacia, nos ossos da perna, etc.

Sendo estas regiões submetidas a constantes pressões, são o abrito e o choque, comumente, responsabilizados por estas osteopalias que devem antes ser consideradas *condroses post-traumáticas e inflamatórias* do que verdadeiros blastomas. E estes não são sempre fáceis de caracterizar, havendo neoplasias condromatosas que induzem ao erro tanto o laboratório quanto a clinica.

A transformação em osteo-condroma e a degeneração quística são frequentes.

Para Lepointe, os quistos dos ossos são, em grande parte, condromas transformados, por insuficiencia de nutrição.

Esta transmutação inflúe para a dificuldade diagnostica entre os condromas benignos e os condro-sarcomas ou condromas metastaticos.

Daí a idéa corrente que Helion Pova endossou «Dos blastomas benignos, os condromas são considerados como os mais suscetíveis de transformação maligna».

OSTEOMAS

E' o grupo mais característico de blastomas dos ossos, sendo, como os precedentes, neoplasias homologas, isto é, desenvolvidas á custa de tecidos bem definidos, semelhantes aos encontrados no organismo normal.

Antes de continuar o estudo de conjunto que venho tentando em torno do complexo campo da oncologia ossea, creio ser absolutamente necessario definir bem o termo osteoma, para evitar malentendidos que tanta confusão didatica têm provocado.

Para Barbacci «per osteoma deve intendersi un tumore che é costituito unicamente ed in tutte le sue parti da tessuto osseo».

A escola francesa melhor ainda o delimitou: «une tumeur formée de tissu osseux adulte». (Lacène).

Com este conceito de ser o osteoma uma neoplasia formada de tecido osseo adulto, fica bem diferenciado do sarcoma, termo creado por Boyer e applicado por Dupuytren aos tumores malignos de tecido conjuntivo do tipo embrionario.

Entretanto no recente livro de J. Sabrazés, G. Jeanneney e R. Mathy-Cornat, *Les Tumeurs des os* (Paris — 1932), ainda se lê: «Les ostéomes qui se présentent sous la forme de tumeurs à tissus multiples tels qu'ostéofibromes, ostéochondromes, ostéo-blastomes ou sarcomes ostéo-blastiques, etc., ne sont pas de vrais ostéomes et n'entrent pas dans le cadre de notre étude».

Além da evidente confusão entre osteoma e osteo-sarcoma, os mesmos autores confundem-no ainda com as osteites que produzem hiperostoses: «*Les ostéomes*, tumeurs osseuses pures, sont fort rares; les ostéomes secondaires, symptomatiques, les ostéomes inflammatoires, les ostéomes syphilitiques sont fréquentes.»

Aliás, Boyer havia classificado os osteo-sarcomas entre as exostoses.

The Registry Committee é também responsável por esta confusão, pois em sua classificação que já citei juntou no item 3.º: the osteogenic tumors: a) benign, b) malignant.

Barbacci em sua classificação de tumores deixou bem clara a situação do termo *sarcoma* que modernamente foi prolongado a outros tecidos, além dos de natureza conjuntiva.

É a seguinte a parte de sua classificação que interessa aos ossos: «Blastomas simples (formados por uma só tipo de tecido) 1 — De origem conjuntiva: A — (De células adultas): fibroma, lipoma, mixoma, angioma, condroma e osteomas; B — (De elementos embrionários): sarcomas».

Ficam, assim, bem nitidos os dois termos que interessam aos blastomas dos ossos: *osteoma* (de células osseas adultas), *osteosarcomas* (de elementos ontogênicos que fabricam tecido osseo anormal).

Como se pode ver, pelo quadro didático que organizei, há outros sarcomas que se podem desenvolver nos ossos (heteroplásticos da classificação de Virchow) sem serem os verdadeiros osteo-sarcomas, agora chamados sarcomas osteogênicos.

Bem interpretada assim, a significação do termo osteoma, tumor osseo benigno, e sua distinção do osteo-sarcoma, tumor osseo maligno, vou prosseguir na discriminação de suas variedades.

Denominei *ostoses* os osteomas homoplásticos do esqueleto divididos em: *exostose* quando originários do pericondrío e *enosiose* quando do endocondrío ou da taboa interna da abobada do crânio.

As exostoses foram por mim estudadas no trabalho de ingresso da Academia Nacional de Medicina, já citado, pelo que me dispense de maiores considerações que iriam alongar, além da medida convencional, esta conferência.

Por isso, só abordarei as minúcias indispensáveis ao encadeamento do assunto.

A questão de numero de exostoses muito importa á oncologia: se a exostose é unica, ninguém pode divergir do diagnostico de blastoma; se é multipla, constituindo a doença osteogenica, em obediencia embora relativa á lei de Bessel-Hagen (o osso perde em extensão o que elabora em exostose ou hipertostose) pode ser considerada uma discondro-osteo-plasia ou mais precisamente uma dis-periosteo-plasia (termo creado por Ombredanne).

As exostoses têm preferencia para os ossos longos, apresentando-se algumas vezes nos ossos chatos ou largos, nunca nos ossos curtos. Quando se apresentam em grande numero no osso iliaco, constituem a chamada bacia espinhosa.

Quanto á localização nos ossos da cabeça, convém distinguir, pois muitos autores, como Rieffel e Poirier, afirmam: «les exostoses ont été observées sur la voûte du crâne, au niveau des régions fronto-parietale, frontale et parietale».

Na sua explicação, porém, descrevem as hipertoses sifiliticas.

Helion Povoá também refere: «A séde predileta dos osteomas são os ossos longos, curtos ou chatos, sendo o registo mais frequente no nivel dos ossos do cranio».

Do mesmo modo Lecène: «Les ostéomes sont rares au niveau des os longs des membres; on les observe plus fréquemment sur les os de la voûte, de la face et sur les maxillaires (ostéomes des fosses nasales et de leurs cavités accessoires, ostéomes de l'orbite)».

No referido trabalho sobre exostoses, afirmei: «Todos os autores que falam do cranio como séde habitual dessas neoformações, quando têm de fazer a sua especificação, dão referencias somente a exostoses osteogenicas dos ossos de esboço conjuntivo, das quais são classicos os osteomas das fossas nasais e dos seios da face.

A. Broca referindo-se particularmente ás exostoses que haviam sido estudadas por seu illustre pai, que foi quem demonstrou as suas relações com o desenvolvimento normal do esqueleto, afirma que elas só se apresentam nos ossos dos membros, do tronco e da base do cranio».

O caso que apresentei em 1928 creio ter sido o primeiro da literatura medica, de exosto e osteogenica verdadeira (blastoma) da abobada do cranio (região frontal).

Tres anos antes, em 1925, André Leri e Alice Linossier haviam afirmado: «Il n'y a donc jusqu'ici, à notre connaissance que des exostoses ostéogéniques crâniennes ou vertébrales *presumées*, et le fait est d'autant digne d'être noté que l'on sait la particulière fréquence des exostoses syphilitiques au niveau du crâne».

Quanto á sua transformação em canceres, acredito que as exostoses representam bom terreno para desenvolvimento de blas-

tomas secundarios, e das as metastases citadas por autores de credito.

As enostoses que se desenvolvem na medula dos ossos longos e no interior da abobada do cranio podem ser causa de graves disturbios compressivos (malignidade clinica).

Osteoides são os osteomas heterologos desenvolvidos no interior dos musculos, dos pulmões, dos testiculos, do figado, da dura-mater (foice do cerebro) e do encefalo.

Os mais comuns são os chamados osteomas dos cavaleiros que se desenvolvem nos musculos adutores.

Para mim os osteoides são resultantes de inclusões embrionarias. á semelhança da miosite ossificante progressiva para a qual imaginei uma teoria de patogenia ontogenica que foi objeto de apresentação á Academia.

BLASTOMAS DE CELULAS GIGANTES

São os neoplasmas que Nelaton havia denominado tumores de mieloplaxos, nome que foi adotado durante mais de meio seculo e que só foi substituído afim de se coordenar a nomenclatura com os modernos conhecimentos histo-pathologicos.

«La denominazione di «tumore a cellule giganti» é venuta afirmandosi a preferenza di altri nomi, dopo i lavori di Bloodgood e di Gask e fu logicamente dettata dal fatto che questi tumori, qualunque sia la loro isto-morfologia che è sempre complessa e varia, la loro istogenesi incerta, il loro decorso clinico, non costante, hanno però sempre in commune una precisa caratteristica, che é ancora il rilievo di differenziazione piú sicuro, cioè quello de presentare nelle compagine della matrice cellule giganti del tipo mieloplássico» (Luigi Durante).

Os norte-americanos tambem não admitem esta denominação de tumor á mieloplaxo, até ha pouco empregada, talvez por analogia da célula gigante com o mieloplaxo-osteoclasta, agente banal da osteolise ou com o megacariocito da medula que serve para elaboração normal das plaquetas sanguineas.

J. Sabrazés, G. Jeanneney e R. Mathey-Cornat, em seu citado volume sobre Tumores dos ossos, consideram os blastomas de células gigantes, os quistos dos ossos e a osteite fibrosa, como afecções semelhantes, á maneira de Lecène que os havia incluido entre as lesões distroficadas dos ossos.

Organizaram eles um quadro de diferenciação das tres afecções que vou reproduzir aqui, com o intuito de bem estabelecer o diagnostico entre o blastoma de células gigantes e as outras duas osteopatias que não podem de forma alguma ser consideradas oncoticas e que, por isso mesmo, inclui entre as afecções

osseas devidas ás perturbações osteo-geneticas (vide quadro da classificação).

QUISTOS DOS OSSOS	OSTEO-FIBROSE	BLASTOMAS DE CELULAS GIGANTES.
Crianças de 10 a 15 anos	Adolescentes ou adultos (30 a 40 anos)	Jovens adultos (15 a 25 anos)
Localização metafisaria.	Muitas vezes generalizada com tumores pardos multiplos.	Localização epifisaria.
Partes altas do femur, humero e tibia.	Varios ossos.	Cabeça do femur, do humero, extremidade inferior do radio.
Fraturas frequentes.	Idem.	Fraturas mais raras.
Quisto unilocular seroso ou sero-hemalico.	Quisto multilocular.	Tumores pardacentos, conteúdo sangrento.
Tecido esbranquiçado.	Tecido nacarado fibroso.	Polpa cor de chocolate.
Algumas celulas gigantes.	Celulas gigantes ausentes ou muito raras.	Proliferação de celulas gigantes.
Pouco vascularizados.	Avascular.	Muito vascularizados ou telangiectasicos.
Aspecto radiografico homogeneo.	Poliquistico.	Aureolares com sepios divisorios.

Este quadro é muito demonstrativo sobre a semelhança de algumas osteopatis com os blastomas osseos.

Por isso Recklinghausen afirmou que o blastoma de celulas gigantes era o ultimo termo da evolução das osteites fibrosas cujo desenvolvimento é lentamente progressivo.

Aliás, só raramente se encontram celulas gigantes nesta afecção quando são sempre encontradas nos quistos dos ossos.

Isto significa que a presença de celulas gigantes não é característica dos antigos tumores de micloplaxos, que têm as suas celulas gigantes bem diferenciadas, pelo que é preciso, com precisão, reconhecê-las.

Mallory distingue as celulas gigantes em *tumorais* e *macrofagicas*, as primeiras dos blastomas benignos, as outras encontradas nos sarcomas dos ossos, sobretudo no sarcoma osteogenico, sendo de origem reticulo-endotelial.

Entretanto, o sarcoma de Ewing, é geralmente desprovido de células gigantes.

A dificuldade de diagnóstico pela presença em muitos blastomas de células gigantes colocou o antigo tumor de Nelaton na fronteira da malignidade.

Muitos sucessos cirúrgicos têm sido atribuídos a blastomas malignos, e graves decepções têm tido aqueles que, pelo laboratório, se enganaram na natureza das células.

Analole Kolodny, num trabalho sobre «The primary malignant tumors of bone and the giant cell tumor» descreveu o tumor de células gigantes, assim justificando a sua inclusão aí: «The benign character of giant cell tumors is not yet generally recognized and not infrequently the lesion is still looked on as a sarcoma. The fact that hundreds of cases of giant cell tumor have been sent to Registry of Bone Sarcoma by clinicians and pathologists the country over is sufficient justification of the necessity of the discussion of this lesion in a monograph primarily dedicated to malignant bone tumors».

Os italianos são céticos quanto á sua benignidade. O Prof. Dalla Vedova, Diretor da Clinica Ortopédica e Traumatologica da Real Universidade de Roma, em uma conferencia sobre «Tumores dos ossos» publicada em «El Dia Medico de Buenos-Ayres», em Julho do ano passado, assim se expressa: «Si le considera como un tumor benigno; dias atrás leia un articulo que analizaba 700 casos de tumores a células gigantes, resultando una mortalidad de 3,5 % por metastasis. Esto os demuestra que su benignidad no es absoluta.

Puede pensar que el tumor a células gigantes es benigno siempre que sea puro, lo que no es fácil de establecer con certidumbre en todos los casos, aun sumando al examen clinico el radiográfico y hasta la biopsia».

A escola francesa, sustentando a doutrina de Nelaton, que em 1860, apresentou uma tese sobre «Une nouvelle espèce de tumeurs bénignes des os ou tumeurs à myeloplaxes», procura até hoje, manter as idéas contidas nesta notavel monografia.

São raros os autores que, em França, põem duvida sobre a benignidade dos tumores de células gigantes. «La plupart sont bénignes, mais quelques-unes sont malignes et généralisées, sans que la structure nous donne le motif de ces différences». (Broca).

O conceito mais geral é o emitido por Sabrazés e seus companheiros: «Si les auteurs modernes restent partagés sur la question de la nature de ces tumeurs, par contre il paraît établi que dans la majorité des cas sanctionnés par l'appoint d'un bon examen histologique les vraies tumeurs à myeloplaxes ne sont pas malignes comme l'avait déjà vu Nelaton.»

Na literatura britânica é tão grande a confusão, que ainda não se fixou na Inglaterra um nome para o blastoma que é conhecido, segundo Kolodny, por «giant cell sarcoma, benign giant cell sarcoma of the epulis type, giant cell sarcoma, osteitis fibrosa cystica, haemorrhagic osteo-myelitis and giant cell tumor».

Além a denominação impropria de Cornil que o chamou de sarcoma mieloide e a de Paget que o crismou muito mal de mieloma, têm sido usadas também pelos ingleses.

Em França mesmo, apesar do generalizado conceito de benignidade, Ribbert chamou os blastomas de células gigantes de «sarcomes resorbants», Massou de «sarcomes osteo-clasiques» e Malassez de «sarcomes angioplastiques».

Bellamy, confundindo-o, ao que parece, com o blastoma que Ewing posteriormente identificou, deu ao tumor de células gigantes o nome de «mieloendotelioma».

Sabrazés e Bonnin muito contribuíram para fazer nitida distinção entre blastoma de células gigantes e osteo-sarcoma (sarcoma osteogénico) reservado ao tipo mais comum dos tumores malignos primitivos dos ossos.

Entretanto, ainda recentemente Stewart apresentando uma estatística de 60 casos da Leeds General Infirmary descreve 2 tipos de tumores de células gigantes: um benigno, outro maligno.

Os blastomas de células gigantes sendo menos frequentes nas estatísticas que os osteo-sarcomas, fez com que o Registry avaliasse a proporção recíproca em 1 para 2.

Dalla Vedova, ao contrário, afirma que «el tumor à células gigantes es uno de los tumores más frecuentes del esqueleto».

Para Sabrazés, representa ele cerca de 20% da totalidade dos tumores ósseos, com que não concorda Ombredanne que diz: «D'une façon absolue, ce sont des tumeurs assez rares».

O traumatismo, muito mais que nos outros tumores, tem sido invocado como causa do blastoma de células gigantes, sendo, por demais conhecido, o seu valor relativo.

Tem sido atribuída ao trauma a localização preferencial do blastoma nas epífises dos ossos mais expostos: condilos do fêmur, tuberosidades da tíbia, extremidades inferiores do humero e do rádio, indiferentemente próximas ou afastadas das zonas férteis dia-epifisárias.

Parece-me que se esta influencia fosse decisiva, a neoplasia se assestaria, de preferência, nas diafises, pois as epífises são, em geral, bem protegidas.

Os blastomas que se localizam nos maxilares (epulis), com 10% da frequência total, são atribuídos a avulsões dentárias.

Os blastomas de células gigantes dos ossos longos podem ser peri-ósseos (sob-periosteos) também chamados da linha li-

mitante ou endo-osseos com as suas duas variedades já estudadas por Nelaton: a forma enquistada, circunscrita e a forma aureolar, difusa.

Em ambos os casos, a cartilagem do bulbo é respeitada, preservando, de certo modo, a invasão da diafise.

O crescimento do tumor é lento e indolor, pelo que passa, por muito tempo, despercebido.

Distingue-se, assim, do sarcoma osteogenico que se caracteriza por um quadro onde predomina a dor precoce, intensa e persistente.

A radiografia completará o diagnostico diferencial.

Este tipo de blastoma mostra sempre grande vascularização, pelo que apresenta, ás vezes, pulsações inoocronas com o pulso (tumores pulsateis). Por isso, Ombredanne questiona: N'y a t'il pas là une analogie frappante avec la série pathologique qui de l'angiome simple, par l'angiome caverneux, aboutit à l'anevrisme crysoide?

Sendo pouco sensiveis a radio e radiumterapia, o seu tratamento é unicamente cirurgico, consistindo na sua ablação completa.

A ortopedia se encarregará, por seus metodos sangrentos, da reconstituição do esqueleto.

Tenho um caso de blastoma de celulas gigantes, da extremidade inferior do radio, com reconstituição peroneal, muito bom.

O Dr. Jorge de Gouveia tem 2 ou 3 casos felizes de reconstituição ortopedica.

O unico escolha do tratamento é a recidiva que é bastante frequente.

Na estatistica de Sabrazés em 222 casos houve 31 recidivas.

Bloodgood calcula em 25 %, pelo que aconselha a associação da radioterapia no tratamento cirurgico- ortopedico.

O prognostico que só pode ser feito pelo resultado da historia clinica e do exame propedeutico (inclusive a radiografia) associado á observação da marcha do blastoma, *vergens ad bonum*.

BLASTOMAS MALIGNOS

Na classificação que apresentei, os tumores de celulas gigantes colocados no limiar da malignidade foram, por isso mesmo, os derradeiros blastomas benignos estudados.

Os outros tumores já referidos não são de benignidade discutivel. A dificuldade maior é de diagnostico e d'aí a impropriedade da nomenclatura norte-americana responsavel em grande parte, pela confusão reinante com as suas habituais expressões *variante benigna* e *variante maligna*.

Não é raro ver-se na literatura da America do Norte chamar-se um cancer de osteo-fibroma, variante maligna ou um fibroma osseo de fibro-sarcoma, variante benigna.

Aliás, na propria França, ainda reina, fora da cancerologia, esta confusão: «Les tumeurs du *groupe* conjonctif peuvent être de nature embryonnaire: ce sont les *sarcomes* remarquables par leur tendance extensive; les cliniciens les ont considérés comme faisant une transition entre les tumeurs bénignes et malignes; ce sont les tumeurs à pronostic variable» (Roger).

Para Helion Povoá «sarcomas são neoplasmas de natureza conjuntiva compostos de elementos mesenquimatosos atipicos com uma evolução quasi sempre maligna».

A meu ver, para efeito didatico e ajustamento da nomenclatura, deve-se retirar o *quasi* desta frase e considerar a sua evolução *sempre* maligna.

Em relação aos ossos que fazem o assunto deste estudo, teremos assim o termo blastoma para substituir o antigo termo *tumor*, não ainda definitivamente aposentado.

O proprio termo blastoma, que no conceito geral se atribue ás neoplasias malignas, verdadeiros neoplasmas ou tumores verdadeiros (Thoma), foi entre nós, graças a Leilão da Cunha, generalizado á toda oncologia.

Os blastomas sendo, assim, benignos e malignos, somente a estes se deve aplicar o nome de cancer.

Os blastomas cancerosos se dividem, então, em sarcomas (de natureza conjuntiva), epiteliomas e carcinomas (de fonte epitelial) e sarco-epiteliomas e epitelio-sarcomas (tumores mixtos).

Só os primeiros se apresentam como primitivos do osso propriamente dito, sendo os outros, secundarios ou de origem discutivel.

O problema é complexo pois que o osso vivo apresenta, alem do tecido de natureza conjuntiva proprio (mucoso, cartilaginoso e osseo) outros da mesma estrutura (celular, fibroso e gorduroso) e mais: vasos (arterias, veias e linfaticos) e nervos (com as suas bainhas) sem contar com a vizinhança immediata de musculos, tendões, serosas, meninges, etc.

Para isso, é preciso lembrar que os ossos que se vêem nos gabinetes anatomicos para estudo se assemelham muito pouco a esta complexa disposição, pelo que Gerard os chamou, com muita propriedade, «esqueletos de ossos».

Dessa riqueza histo-morfica, decorre para os ossos uma correspondente abundancia de tipos de blastomas não só benignos, como malignos.

Os primeiros, por sua elevação torpida, são mais facis de serem diagnosticados.

Os malignos por sua invasão explosiva são de difícil verificação original, donde a confusão ainda existente no campo da cancerologia ossea.

A dificuldade de localizar o ponto preciso (tecido ou região) do início do blastoma não é, entretanto, menor do que a explicação da causa, mesmo provável, da transformação oncocitaria dos elementos normais.

Verneuil leve a previsão nitida do terreno neoplásico a que chamou diatese cancerosa, modernamente reconhecida por muitos especialistas.

In the course of time the hypothesis of a general disposition of the organism to blastomatosis has been generally conceded (Kolodny).

Billroth no prefácio de sua notável obra sobre a genese dos tumores observa, filosoficamente, «Ueber die letzten Ursachen der Dinge nicht nachzudenken, ist im gewissen Sinne ein beneidenswertes Glueck».

Sem insistir sobre o assunto, vamos passar em revista os varios tipos de canceres.

SARCOMA OSTEOGENICO

É a denominação proposta por Ewing para substituir o de osteo-sarcoma, termo muito generalizado em cancerologia.

Conhecido tambem pelos nomes de sarcoma osteo-blastico, sarcoma esqueletogeno e sarcoma osteogenico.

Aproximado da estrutura fuso-celular, é ele elaborador de tecido osteoide, pelo que o coloquei entre os blastomas de predominancia osteogenica.

Isto o afasta diametralmente dos sarcomas globo-celulares, de atividade acentuadamente osteolitica, a que Sabrazés chamou: tumores mielo-linfo-hemopoieticos (sarcoma de Ewing e mielomas).

Dalla Vedova, depois de afirmar que «El aspecto radiographico de los sarcomas se caracteriza por el predominio de los phenomenos destrutivos osteoclasticos, sobre los regenerativos que solo constituyen una tentativa ao contrario de lo que ocurre en los procesos osseos infecciosos», mais adiante esclarece: «El tumor mismo, particularmente en las formas que se inician bajo el osteosteo es formador de hueso osteoplastico».

Dalla Vedova, pelo uso inadequado do termo osteoplastico, parece ser contraditorio, quando é, apenas, confuso.

Verdadeiramente o osteo-sarcoma propriamente dito (sarcoma osteogenico) não é osteoplastico, isto é, formador de tecido osseo, dentro do nódulo normal, como sucede nos processos in-

inflamatórios que aumentam o volume do osso, sem o deformar (perostose).

O que ele é realmente é osteoblástico, isto é, formador de tecido osteoide (Delbet e Herrenschmidt), que cresce desordenadamente.

Sua marcha pode ser paralela á osteólise, que segundo Leriche prepara o campo á formação osteoide, pelo que na classificação que proponho, indico a predominância da osteogênese e da osteólise, para caracterizar os dois grupos principais de cânceres dos ossos.

Esta predominância da osteogênese nos osteo-sarcomas, ás vezes, falha, constituindo a excepção. necessária a toda regra.

E' o caso do sarcoma osteogênico do tipo osteolítico, que exerce por vezes, quando do início da neoformação, uma verdadeira corrosão no osso.

A idéa de separar os blastomas exógenos, dos medulares, é que tem creado a confusão entre o significado dos tumores benignos de mieloplaxos e os malignos de medulocelos.

Os primeiros são os atuais blastomas de células gigantes, os outros os sarcomas osteogênicos, muito diferentes por sua estrutura e sua evolução, dos sarcomas mieloides.

Codman, com os elementos do Registry, distinguuiu os osteo-sarcomas em periostico, medular e sob-periostico, esclerosante e telangiectásico.

Ewing, na Conferencia Internacional para o Estudo do Cancer, de Londres, em 1928, fez nova divisão dos sarcomas osteogênicos (periostico, sob-periostico, medular, telangiectásico, esclerosante, fibro-sarcomatoso e atípico), declarando, então, serem os tres primeiros os mais comuns.

O sarcoma osteogênico tem localização preferida nos ossos longos, sobretudo no fêmur (1/3 dos casos) e nos outros por ordem de frequência: humero, tíbia, rádio, cubito e peroneo.

Dos ossos largos têm a sua preferência: a mandíbula, o osso ilíaco e o escapulum, e dos curtos as vértebras.

De início, nos ossos longos, se assenta na diaepífise, na zona de crescimento, que Lannelongue denominou bulbo dos ossos e Ollier, metafise.

Dá a fácil explicação de ser o sarcoma osteogênico um cancer dos moços, com predominância na idade de atividade máxima da cartilagem diartrodial (15 a 25 anos).

O fato tem pequena influencia na estatística geral dos blastomas malignos que aparecem, em geral, após 40 anos de idade, porque, segundo Codman, os sarcomas osteogênicos, embora abrangendo dois quintos dos tumores ósseos, não representam senão 3% dos neoplasmas malignos primitivos.

Coley, em uma serie de 151 casos, encontra 16, entre 6 a 10 anos, 67 de 11 a 20 anos, 41 de 21 a 30 anos e 27 casos entre 31 a 40 anos de idade.

Não creio na predominancia maior de frequencia do sarcoma osteogenico no sexo masculino, pois as estatisticas dão as percentagens de 60 e 40 %, para os dois sexos, as quais são muito aproximadas.

Para Ombredanne «Ce sont les plus fréquentes des tumeurs malignes qu'on observe chez l'enfant, le nourrisson excepté».

Em concordancia com esta afirmação, Sabrazés considera erros de diagnosticos os casos apresentados abaixo de um ano de idade.

Já vi um blastoma em uma criança de dez meses, com todos os caracteres de um sarcoma osteogenico da extremidade superior do humero. Faltou-me o exame anatomo-patologico, para me decidir contra a opinião da escola francesa.

Tem-se, todavia, publicado observações de sarcomas osteogenicos congenitos, atribuidos naturalmente a inclusões de celulas oncocitárias metastaticas do organismo materno.

A patogenia torna-se de mais difficil explicação quando este organismo, é integro.

Dá a suspeição de todos estes casos, em geral defeituosamente observados, por culpa, quasi sempre, da ignorancia dos pais.

O unico fator patogenico inegavel é o crescimento, influente pela localização metafisaria do sarcoma a que se tem querido juntar o traumatismo como fator ocasional.

A ação traumatica é avaliada em cerca de 50 % por Putti, Grosse, Codman, Kolodny, e muitos outros e sómente em 13 % por Thiern.

As legislações de accidentes de trabalho crearam formidaveis interesses, que elevaram ao maximo o fator trauma nas estatisticas, em todos os paises civilizados.

Bloodgood em um estudo que fez de cerca de mil tumores osseos, dos quais 400 sarcomas osteogenicos, para relacionar a influencia do traumatismo, concluiu ser este apenas o revelador de um blastoma, até então, despercebido.

Esta frase latente do sarcoma osteogenico depende de sua localização.

No sarcoma periostico, o periodo doloroso inicial pode ser absolutamente ausente, pois quasi não ha af compressão nervosa.

No sarcoma osseo central, sobretudo o que fica, desde o principio, envolvido no estojo endocondral, as dores lancinantes e pungitivas constituem o sinal de alarme do cancer.

Em um e outro caso a radiografia é chamada a decidir. No primeiro provocada, em geral, pela idéa de um traumatismo, no

outro pela suposição de uma osteo-mielite, também atribuída quasi sempre ao mesmo fator traumatológico.

Como muito bem dizem Sabrazés, Jeanneney e Mathey-Cornal «C'est évident que le nombre considérable des traumatismes de la vie journalière n'est nullement en rapport avec le petit nombre de tumeurs osseuses malignes qu'on observe».

A dor que de qualquer maneira se revelará, precoce ou tardiamente, tem acentuada exacerbação noturna.

O desenvolvimento do neoplasma também se caracterizará, cedo ou tarde, por uma saliência, verdadeiro tumor que pela sua localização, em um dos extremos da diáfase fértil, perto do joelho (1/3 inferior do fêmur e superior dos ossos da perna) e longe do cotovelo (1/3 superior do humero e inferior dos ossos do antebraço) dá, quasi sempre, ao membro afetado a forma de um presunto.

Quando o sarcoma se desenvolve para o lado excêntrico da metafise, invadindo no caso a epífise, o que é bastante raro, a respectiva articulação apresenta-se então turgesciente com o aspecto de uma artrite não oncocítica, sendo constantemente confundido com um tumor branco.

A hipertermia local, já ha muito observada por Esthlander, é um bom meio de diagnostico diferencial.

A febre, como em outros blastomas cancerosos (febre sarcomatosa), também não é rara, sendo a sua frequência de 16% na estatística de V. Putti (Instituto Rizzoli, de Bolonha).

A acentuação da rede venosa superficial é muito comum na localização epifisaria do blastoma: na diáfisaria, só após haver o tumor atingido grande volume.

A adenopatia pode ser devida ao cancer ou á reação inflamatória provocada.

Muitas vezes, a fratura espontânea é o primeiro sinal do sarcoma osteogénico.

Quando o tumor está grandemente desenvolvido é necessario muito cuidado nas manobras com o doente afim de evitar fraturas e luxações.

O estado geral rapidamente se agrava e o tumor, em geral, se ulcera e consequentemente se infeta.

As metastases são de regra, sendo excepcional a sua localização no esqueleto.

Os pulmões, o fígado, o baço, os intestinos são por ordem de frequência a séde dos neoplasmas secundários ao sarcoma osteogénico.

E' este um blastoma que não perdôa. Toda pessoa que é vítima de um cancer deste tipo é um condenado á morte dentro de um curto prazo, diminuído sempre pela generalização metastática.

Na criança a sua evolução se faz em poucos meses, no pubertario em cerca de um ano e no adulto na vizinhança de dois.

Daí ser o tratamento absolutamente aleatorio, sendo a opinião de todos os cancerologistas que as anunciadas curas definitivas correm sempre por conta de erros de diagnostico.

As: resecções, amputações e desarticulações visam dar ao doente uma pequena sobrevida, ainda que com o risco da mortalidade operatoria.

A tentativa merece sempre ser feita, sobretudo porque a radioterapia e a curioterapia têm sido de resultados precarios, no tratamento do sarcoma osteogenico que é de radio-sensibilidade quasi nula.

O prazo de sobrevidas mais longo que se conhece é o da estatística de Meyerding da Clinica dos Mayo, de Rochester, que obteve em 100 casos, 16% de prolongamento vital além de 5 anos.

As outras estatísticas dão um maximo de 2 a 3 anos.

Parece que o sucesso norte-americano é devido ao diagnostico precoce e mutilação alta imediata.

Huet, discipulo de Lecène e continuador de seus estudos sobre o cancer dos ossos, conclue o seu ultimo trabalho, por aconselhar a exereses larga e precoce, no caso de osteo-sarcoma propriamente dito, sentenciando por fim: «que l'on pouvait dénier toute valeur thérapeutique réelle et durable au traitement conservateur appliqué aux ostéosarcomes malins».

MIXO-SARCOMA

Kolodny, em seu recente livro sobre «Bone Sarcome», resumiu a classificação dos canceres dos ossos em 1) Osteogenic sarcoma, 2) Ewing's sarcoma, 3) Myeloma, 4) A group of unclassified sarcoma including among others such «near entities»: as angio-endothelioma and extraperiosteal sarcoma».

Estuda, entretanto, o mixo-sarcoma não no inciso 4 e sim entre os sarcomas osteogenicos.

Por motivo didatico o separei destes, baseado no fato de ter ele uma individualidade histo-patologica caracteristica.

Se a sua evolução clinica é de molde a confundi-lo com o sarcoma osteogenico, o seu aspecto radiografico é bem diferente.

A sua consistencia é mole e elastica, sendo mesmo alguns mixosarcomas, de forma quística, dando a sensação de massas viscosas insuladas.

As metastases fazem a sua nitida diferenciação oncologica, pois reproduzem exatamente a estrutura do mixosarcoma original.

Os mixomas secundarios caracterizam tambem o aspecto sarcomatoso, pois o osteo-mixoma, blastoma benigno, nunca produz metastases.

O mixo-sarcoma é pouco radio-sensivel, sendo o seu prognostico, como do sarcoma osteogenico, muito reservado, pois não se pode prever longa sobrevida.

CONDRO-SARCOMA

Tem sido igualmente confundido com o sarcoma osteogenico do qual participa da malignidade, muito embora seja a sua marcha inicial mais lenta, a ponto de ser tomado, em geral, por um tumor benigno.

As suas metastases, sobretudo pulmonares, denunciam a sua malignidade quando a sua traçoçira marcha tem despistado a mais cuidadosa observação.

Localizado, como o verdadeiro osteo-sarcoma na vizinhança das epifises fereis dos ossos longos, eles adquirem enormes dimensões, provocando a caquexia rapida do doente.

É comum, alem do condroma puro, encontrar-se formação de tecido osteoide, caso em que o blastoma é denominado osteo-condro-sarcoma.

Este estado é apenas revelador da atividade osteoblastica reavivada das cartilagens.

A sua generalização, por via sanguinea, abrevia o termo fatal do mal.

SARCOMA ESCLERO-OSSIFICANTE

Tambem chamado sarcoma eburneo, tem sido considerado uma variante do sarcoma osteogenico, cujo tecido osseo neo-formado não conserva a trabeculação, ficando, dest'arte, maciço.

Como é de imaginar, a marcha do sarcoma eburneo é muito lenta, donde a sua menor malignidade toxica.

A sua malignidade clinica, entretanto, torna-se, ás vezes, consideravel, pela compressão de vasos e nervos.

Os ossos, depois de algum tempo de marcha do blastoma, ficam sujeitos á fratura, na zona limitante entre o marfim neoplasico e o osso normal.

As suas metastases o distinguem, quanto ao prognostico e tratamento, do sarcoma osteogenico.

É esta a ultima forma de blastomas construtores de tecido osseo, que enfeixamos dentro de um grupo de predominancia osteogenica.

Vou passar, agora, uma vista sobre os sarcomas de predominancia etiolitica, a começar pelo endotelioma de Ewing.

SARCOMA DE EWING

É de difícil diferenciação clínica com o sarcoma osteogênico, do qual difere, entretanto, por sua origem e pela ação acentuadamente osteolítica.

«Le sarcome d'Ewing a pour lui sa localisation médullaire (nous mentionnerons plus loin les controverses à ce sujet), sa tendance à la multiplication des foyers osseux, ses propriétés ostéolytiques, son absence presque complète de pouvoir ostéogénique, son évolution relativement lente mais fatale, enfin sa structure éminemment cellulaire et vasculaire» (Sabrazés, Jeanneney e Mathey-Cornat).

Foi James Ewing quem em 1922 distinguiu do sarcoma osteogênico o reticulo-sarcoma da medula óssea ou melhor o endotelioma difuso dos ossos, que era antes chamado sarcoma de células redondas, sendo hoje universalmente denominado em honra do cientista norte-americano, sarcoma de Ewing.

Este autor, em seu notável livro sobre «Neoplastic diseases», em 1932, bem esclareceu o capítulo dos endoteliomas, termo criado por Golgi em 1869, e que apesar dos trabalhos de Hildebrand, na Alemanha e Thevenot na França, não tinham lugar assinalado entre os sarcomas dos ossos.

Os cancerologistas modernos, baseados sobretudo nos trabalhos dos norte-americanos (Howard e Crile, Meyerding, Kolodny, Coley, Connor, Codman, etc.), englobam sob a mesma rubrica, os três seguintes tipos:

1) *O angio-endotelioma*, telangiectásico, que Kolodny considerou um tipo a parte, extremamente irrigado, sendo o oncócito provavelmente de origem vascular.

Constitue o antigo hemangio-endotelioma que se apresenta de preferência nas metafises dos ossos longos, algumas vezes de forma quística.

2) *O endotelioma difuso*, livre de toda substância intercelular, que se encontra, em geral, formado de íocos múltiplos, por isso chamado também endotelioma múltiplo dos ossos, que mereceu um estudo especial de Howard e Crile.

Segundo Julio Diez (La Prensa Médica Argentina — 30-8-931), esta forma é tão excepcional que só se conheciam 7 casos até a data de seu trabalho (El endotelioma difuso de los huesos — Ewing). Este autor distingue os endoteliomas múltiplos do endotelioma difuso dos ossos.

3) *O sarcoma de tipo reticular*, individualizado por alguns autores, depois da observação de Connor que o chamou mieloma

endolelial, considerando um tipo intermediario dos dois primeiros. Oberling o denominou *reticulo-sarcoma diferenciado*.

Desde o trabalho inicial de Ewing nos «Archives of Surgery em 1922 (A Review and classification of bone sarcome) tem-se registado, em todo mundo, menos de uma centena de casos, sendo assim muito menos frequente que o sarcoma osteogenico.

Como este é o tumor de Ewing um neoplasma dos moços e das crianças.

Ewing cita um caso de uma menina de 18 meses. Segundo Kolodny: Of 40 typical Ewing's sarcomata in the Registry material 20 cases were observed in patients of the age between 6 and 15 years and only 3 cases after the age of 40 years».

Como em todas as afecções do aparelho locomotor das crianças, sem excepção, o traumatismo tem sido incriminado como factor deste sarcoma.

O proprio Ewing, todavia, considera mais nitida a relação entre o neoplasma e a inflamação.

Só nos casos de observação directa pode ser ligada a causa ao efeito, como no citado por C. L. Connor: uma menina de 12 anos que, após sofrer uma queda da escada, teve uma contusão da bacia do lado esquerdo com vasta equimose; 5 meses depois appareceu um sarcoma de Ewing no osso iliaco do mesmo lado da contusão.

Este osso, como outros ossos chatos (omoplata, e os da abobada do cranio) são séde de localizações frequentes do sarcoma de Ewing.

Tem-se tambem observado nos ossos curtos (calcaneo, ossos do corpo) sendo os ossos longos os preferidos.

Aí, como os sarcomas osteogenicos, se localizam os sarcomas de Ewing nas metáfises, sendo encontrados no femur (10 casos na estatística de Ewing), na tibia (11 casos) no humero (10 sos).

As suas metastases, ao contrario do sarcoma osteogenico, são frequentes nos proprios ossos, pelo que se pergunta se vale a pena uma mutilação cirurgica, que Kolodny afirma ser inutil por ilogica.

Por causa desta particularidade do sarcoma de Ewing já entrevista por C. L. Connor, muitos cancerologistas como Jean Weill e Frank Mottet aconselham «Il faut donc, en tout cas, faire un examen complet du squelette pour reconnaître et détruire, si possible, toutes les localisations à leur début». (Gazette des Hopiteaux — 39-9-933).

Entretanto, muitos acreditam ainda na sua menor malignidade em comparação com o sarcoma osteogenico.

«La diferenciación del endothelioma, de entre los tumores malignos de los huesos y especialmente del sarcoma osteogénico, no tiene a pesar de todo, un interés exclusivamente teórico.

Quando antes e depois de la operación se reconhece su estructura histológica, puede asegurarse un pronóstico menos sombrío que el que, desgraciadamente, deriva del sarcoma osteogénico» (Julio Díez).

O sarcoma de Ewing é extremamente radio sensível, sendo as suas recidivas e metastases de menor sensibilidade.

As sobrevidas, mesmo após rigoroso tratamento radio ou radiumterapico, não atingem 5 anos, em todas as estatísticas norte-americanas e francesas, nada justificando o otimismo argentino «La amputacion cura a un elevado numero de enfermos con endotelioma, y otro tanto parece que sucede con la radio y radiumterapia» (Julio Díez).

Copeland e Gesichter afirmam também que 18 % dos seus doentes tratados pela radioterapia, vivem ha mais de 6 anos, mas é preciso notar que em todos o diagnóstico era puramente clínico, feito, sobretudo, pela radiosensibilidade do blastoma.

Considera-se a rápida reação á irradiação do sarcoma de Ewing como bom diagnóstico diferencial com o sarcoma osteogénico. A's vezes outro blastoma que não o de Ewing também responde bem á radioterapia e daí os erros de diagnóstico.

Por tudo isso, é muito prudente fazer-se sempre um prognóstico extremamente reservado, em caso de sarcoma de Ewing.

MIELO-SARCOMA

São blastomas malignos da medula, também chamados mielomas propriamente ditos ou sarcomas mieloides, por sua localização endo-ossea.

Embora do grupo das sacro-leucemias (linfocitomas, linfoblastomas, mielo-blastomas, eritroblastomas, plasmocitomas, etc.), os mielomas (sarcomas globo celulares de um proximo passado) são de relativa raridade. É um sarcoma dos velhos (60 a 70 anos), não descendo, daí, aquém dos 40 anos.

O traumatismo não é incriminado na sua patogenia sendo, no caso, o reumatismo que estabelece confusão diagnostica, sendo quasi sempre responsabilizado pelo início do mal.

Os mielomas são ordinariamente multiplos e localizados no esterno, nas vertebras, no cranio e nos ossos dos membros, tendo por foco de origem a medula ossea.

Suas metastases, que se fazem por via sanguinea, são bastante raras.

Eles têm um início insidioso, só se declarando o período doloroso quando, pelo crescimento, fica o tumor comprimido no estojo medular.

Segundo Sabrazés, a evolução se faz progressiva e inexoravelmente no espaço de 2 a 3 anos.

Esta afirmação tão categorica não pode ser, em sua plenitude, aceita porque os mielomas constituem, muitas vezes, surpresas de autopsia, por não ser ainda bem característica a sua historia clinica.

Por isso, na qualidade de tumores radio-sensíveis, são os mielomas comumente tratados tardiamente, pois a terapeutica do reumatismo e da ciatica faz perder ao doente um preciosissimo tempo, que nunca mais poderá ser recuperado.

Ainda assim, consegue a radioterapia abrandar as dores e um: sobrevida de 2 a 3 anos, em media.

Como variedade de mielomas, é necessario fazer uma referencia ao cloro-mieloma que é o sarcoma mielóide das crianças e dos moços (de 5 a 30 anos).

Têm quasi todos os caracteres que assignalam os mielomas menos a sua mensalidade radioterapica, o que influe notavelmente no seu tratamento.

O prognóstico dos cloromielomas torna-se por isso excessivamente sombrio.

LIPO-SARCOMA

Os lipo-sarcomas são os blastomas que na nomenclatura norteamericana tomam o nome de osteo-lipoma, variante maligna, pois, raramente tem sido reconhecida, desde o início, a sua malignidade.

Os lipo-sarcomas podem ser periostico ou endo-osseo, sendo este, ás vezes, confundido com o mielo-sarcoma.

Só a biopsia, consecutiva á fratura, ou, o que é mais comum, a autopsia, permitem reconhecer este tumor de marcha tão insidiosa.

São sarcomas de prognóstico muito sério, pois só são reconhecidos, e quando são, em período avançado de seu desenvolvimento.

Os do interior do cranio têm grande malignidade clinica.

FIBRO-SARCOMA

Duas variedades muito distintas este tipo de blastoma oferece: fibro-sarcoma medular e fibro-sarcoma periostico.

O primeiro, de estrutura globo celular, foi considerado por Phemister uma variedade atípica de sarcoma osteogenico.

Creio ter provindo a confusão, de provocar a radio-terapia uma certa ossificação, pois que, paradoxalmente, os fibro-sarcomas periostico e pericondral são osteolíticos.

A outra variedade é o verdadeiro fibro-sarcoma ou fibro-sarcoma periostico, muito mais característico.

É um sarcoma fuso-celular que Kolodny chama, em sua classificação, sarcoma extra-periostico, o qual não deve ser confundido com o sarcoma osteogenico de origem sob-periostica (sarcoma periosteo-osteogenico).

De comum com o sarcoma osteogenico é a sua frequencia nos jovens, sobretudo nas crianças.

Kolodny refere um caso em recém-nascido, como depoimento a favor de sua relativa benignidade «I have observed one case of extra-periosteal sarcoma of the tibia in a newborn child at present alive and well, 10 years after amputation of the thigh».

Tenho entretanto um caso em menino de 3 anos, de fibro-sarcoma occipital que pela extirpação provocou grande numero de metastases que o vitimaram depois de 63 dias.

Como toda afecção dos jovens e das crianças, como já disse, o traumatismo é sempre responsabilizado pelo aparecimento do blastoma.

Ele se localiza nos ossos dos membros, (por ordem de frequencia: tibia, peroneo e humero), na abobada do cranio (occipital de preferencia) no osso iliaco e nas vertebrae.

O seu desenvolvimento é pouco doloroso, atingindo ás vezes razoavel tamanho.

O fibro-sarcoma occipital de nosso doentinho era tão grande, que na enfermaria, entre o pessoal de serviço, era conhecido pelo menino de duas cabeças.

O fibro-sarcoma é pouco radio-sensivel, achando, entretanto, Sabrazés que «la plupart des cas d'ostéo-sarcomes periostiques tenus pour guéris après un traitement chirurgical ou radiothérapique se rapportent vraisemblablement à des fibromes périostés ou à des fibro-sarcomes de faible malignité».

Este final ambiguo da frase é devido a ser a gravidade maxima do fibro-sarcoma dependente de suas metastases, devendo ser considerado pouco maligno aquele que ainda se não reproduziu.

O ato cirurgico, como no meu caso, é quasi sempre o responsavel.

SARCOMAS SECUNDARIOS

De interesse crescente, á medida que se desenvolvem os centros de cancerologia e por consequencia os meios de diagnostico, os blastomas malignos podem se propagar na mesma re-

gião, por contiguidade ou em outras regiões, por transporte do oncócito.

Propagação regional.

Cânceres ósseos secundários da cabeça.

O máço ósseo craniano, continente de vários órgãos da maior importância, quando é sede de um neoplasma maligno, só permite a sua exteriorização á custa do trajeto forçado através das várias camadas que o delimitam.

Assim, succede com os epitelíomas dos seios da face, notáveis pela dor lancinante, que em certo período produzem, quando a procura dos hiatus da face, para livremente poderem se desenvolver, fora das cavidades.

Os blastomas que mais comumente se propagam ás partes moles, são os epitelíomas dos maxilares.

No cranio, tanto podem se propagar aos ossos, os cânceres do couro cabeludo, quanto podem a este atingir os sarcomas da abobada craniana.

O mesmo se pode aplicar á caixa óssea com relação ao encefalo e seus envólucros.

Cânceres secundários do tronco.

No peito, os ossos da caixa torácica são suscetíveis de apresentar neoplasmas malignos, propagados das glandulas mamarias e dos órgãos internos, sobretudo dos pulmões.

A columna vertebral se deixa invadir por cânceres do esôfago, dos rins, do reto e do utero.

Os condromas sacro-cocigianos podem perfurar o sacro.

Cânceres secundários dos membros.

Os cânceres da pête consecutivos a úlceras e cicatrizes de queimaduras, bem como os dos musculos e suas bainhas, além dos vasos e nervos, podem propagar-se aos ossos.

A amputação com extirpação ganglionar é ainda a terapeutica mais recomendavel por ser capaz de obter alguma sobrevida.

Propagação á distancia.

Putti e Camuratti, no Congresso Italiano de Ortopedia, em 1927. apresentaram uma estatística de cânceres dos ossos, onde uma quarta parte dos casos eram de tumores secundários metastáticos.

As estatísticas de Handley, Risley e Busi concordam com esta percentagem.

Na serie de Snow, entretanto, a propagação atinge 73% e na de Ginsburg, 75%.

A medida que os cancerosos forem sendo recolhidos a serviços especiais, onde os meios propedeuticos atinjam o máximo do progresso, a proporção de cânceres ósseos secundários ha de ir em crescendo.

A hospitalização facilita a autópsia, reveladora de muitos blastomas inapercebidos em vida, o que a clinica particular, em absoluto, não permite.

Segundo Codman, em media, metade das lesões osseas malignas a partir de 45 anos são blastomas secundarios.

As metastases se fazem, entretanto, em todas as idades, sendo nas crianças, em grande parte, provocadas pela terapeutica radio ou radiumterapicas e pelas intervenções cirurgicas.

Por ordem de frequencia as localizações secundarias se fazem: na raque, nos ossos do torax, nos da abobada do cranio e por ultimo nos dos membros. Ai é o femur o osso mais atingido e a clavícula o mais poupado.

O traumatismo, como de habito, é sempre invocado na patogenia dos blastomas metastaticos.

Parece que realmente pode ter uma certa influencia, por provocar uma *resistencia minoris, in loco*.

Isto parece ser tanto verdade quanto o tecido osseo não é a sede habitual dos tumores secundarios provindos do proprio osso e sim de blastomas primitivos localizados fora do esqueleto, especialmente os neoplasmas epiteliais e glandulares, os quais, por isso mesmo, são chamados *canceres osteofilos*.

Não é fora de proposito lembrar, como explicação, que os sarcomas osteogenicos que são os mais comuns tumores primitivos dos ossos dão raramente metastases osseas.

Pierre Delbet formulou na Academia de Medicina de Paris as seguintes proposições com o fito de facilitar o diagnostico dos tumores metastaticos:

1.^a— Os tumores dos ossos que se revelam por uma fratura espontanea são epiteliomas secundarios e não osteo-sarcomas;

2.^a— Os tumores diafisarios dos ossos são, quasi sempre, epiteliomas secundarios;

3.^a— Os tumores que se generalizam a um grande numero de ossos são, em geral, epiteliomas secundarios.

As restrições a estas regras, que são de toda ordem, são encontradas no corpo desta conferencia.

Será muito conveniente adotar-se o conselho de Thompson e Keiller de, a partir de 40 anos, procurar sempre o cancer inicial quando se diagnostica um neoplasma maligno.

A regra de abstenção absoluta que se tem pregado para o tratamento das metastases osseas não tem parecido ser a melhor para grande numero de cirurgiões.

Alem do radio ou curioterapia produzir certa acalmia nas dores verdadeiramente insuportaveis, deve ser aplicada após as intervenções cirurgicas mutilantes.

Sobrevidas até 2 anos têm sido, assim, obtidas.

Como se vê, o complexo estudo dos blastomas dos ossos, mesmo sucinto, como procurei fazer aqui, dificilmente pôde ser completo, dentro do limitado tempo de uma conferencia.

Uma visão panoramica não pode estabelecer minucias, pois procura o campo maximo de observação.

Foi o que, esforçadamente, tentei fazer neste estudo de conjunto dos blastomas dos ossos.

Cancer da laringe e seu tratamento

Dr. Raul David de Sanson

Docente de Clínica Oto-rino-laringológica

As conquistas que a ciência tem alcançado no tratamento do cancer da laringe tornam ainda mais animadoras as perspectivas em torno do prognostico desta modalidade de tumores, de todos os canceres o mais curavel quando diagnosticado a tempo.

Uma revisão feita por Casadessus, em 1931, chegou á conclusão de que a forma mais frequente dos tumores da laringe é o epiteloma pavimentoso, espinho ou baso-celular, modalidade em aparente contradição com a estrutura histologica do orgão, visto que a mucosa da laringe, em quasi toda a sua superficie, é revestida por epitelio cilíndrico, encontrando-se apenas aqui e acolá limitadas superficies revestidas de epitelio pavimentoso: face anterior e os dous terços da face posterior da epiglote e rebordo das cordas vocais inferiores.

Pela sua evolução lenta e tardias metastases, o carcinoma intra cavitario da laringe lembra, em certas condições, os tumores do tegumento cutaneo, verdadeiros tumores epidermoides, no dizer de Zuppinger. No adolescente a marcha do carcinoma é sempre rapida e de mau prognostico e os tumores moles, ricos de celulas, têm uma evolução muito mais rapida que os tumores fibrosos pobres de celulas.

As formas mixtas carcinomo-sarcomatosas são raramente encontradas (Sumulo, Kahler e Ullmann). Manasse e outros autores citados por Sweifel e Payr (Horne, Jackson, Nourse, Lambert, Lack) apontam o Endotelioma cuja natureza foi posta em duvida por von Krompacker. Os cilindromas constituem raridade. O linfosarcoma, de acordo com as referencias bibliograficas, nunca é primitivo da laringe e sim a consequencia da invasão de um tumor de localização inicial na traquéa. O sarcoma da porção posterior do anel cartilaginoso e do seio piriforme é o que mais rapidamente invade o sistema linfatico. Não interessa ao assunto desta conferencia o cancer da epiglote.

Autores estrangeiros, falando sobre a evolução dos tumores das cordas vocais, citam casos com anos de evolução (Gluck, Krick e Grieg). Orientar-se com este criterio pode facilmente conduzir o profissional a um caminho errado.

Pouco a pouco, o criterio de considerar o cancer da laringe molestia dos quarenta anos vai perdendo o seu valor axiomatico. Enquanto que do homem para a mulher a proporção é de dez para um, de acordo com o confronto das estatísticas, o cancer da laringe quer no homem quer na mulher pode ser observado em qualquer idade.

F. Lemaitre estabelece uma proporção ainda menor, de acordo com a sua observação — assim é que para cento e tantos casos de cancer no homem, apenas observou tres ou quatro casos no sexo feminino.

Conhecemos uma senhora que faleceu de cancer da laringe, com menos de trinta anos de idade; operámos um doente com vinte e poucos anos; o meu chefe de clinica na Policlínica de Botafogo, Dr. Antonio Leão Velloso, profissional cuja competencia e valor dispensam elogios, em viagem de estudos no ano passado, teve oportunidade de ver, no serviço do Prof. Portmann, em Bordeaux, uma menina de 12 anos de idade, portadora de uma neoplasia da laringe, que foi extirpada através de uma laringofissura.

Hajek, no seu ultimo livro, publicado em 1932, sobre molestias da laringe, das vias respiratorias e dos bronquios, cita o caso de uma criança, com sete anos de idade, portadora de um sarcoma da laringe. Esta categoria de tumores, segundo rezam as observações, é mais frequentemente observada na juventude. Entre os nossos operados de laringectomia, dous são do sexo feminino.

O valor da rouquidão, mesmo quando intermitente, em qualquer idade, dispensa a menor recomendação, para uma laringoscopia. preceito infelizmente bastante desprezado, não só pelos doentes como tambem pelos proprios clinicos. Deve ser lembrado que no cancer sub-glotico, rarissimo, a disfonia é quasi imperceptivel. É uma das razões porque os tumores, com esta localização, são muito difficilmente diagnosticados de inicio. Associada á otologia, aumenta a significação da rouquidão.

Para Sebilleau, o cancer na laringe, na lingua e na boca é frequentemente observado nos sifiliticos; a rouquidão merece, pois, nas laringites especificas, cuidados especiais, quando prolongada.

O fumo foi, e é considerado ainda hoje, como fator pejorativo.

Toda laringite cronica merece cuidados especiais, e alguns autores levam o seu zelo ao ponto de considerar digna de maior

atenção uma rouquidão com mais de quinze dias, principalmente se nos antecedentes a sífilis fôr apontada. Esta afecção é, ainda hoje, considerada causa de predisposição para o cancer da laringe, sem que todavia uma razão judiciosa explique esta suposição.

O substrato da minha conferencia se baseia sobre onze laringectomias e quinze laringofissuras, presentemente o maior coeficiente de experiencia pessoal, sobre o assunto, no Brasil inteiro. Assim o afirmo, pois desconheço, por enquanto, entre nós, quem tenha alcançado estas cifras, infelizmente bem reduzidas, principalmente se cotejarmos Gluck e Soerensen, na Alemanha; St. Clair Thomson, na Inglaterra; Figi, da Fundação Mayo, Crile e Chevalier Jackson, na America do Norte; Tapia, na Hespanha; Hautant, em França; e, bem perto de nós, Justo Alonso, no Uruguay, — com seus dois milhões de habitantes — e muitos outros ainda que não vem ao caso citar no momento.

Na Alemanha é preferida a tecnica operatoria de cima para baixo, de Gluck e Soerensen, enquanto que na França é mais adotada a tecnica de baixo para cima, de Périer, com uma modificação intorduzida por Sebileau.

Nos nossos 11 casos foi praticada uma vez a operação de Gluck Soerensen (de cima para baixo), 9 vezes a operação de Périer-Sebileau (de baixo para cima) e uma vez a operação de Hautant (laringectomia economica ou tipo especial de hemi-laringectomia). Esta intervenção começa a ganhar terreno depois que ficou verificada a maior radio sensibilidade dos tumores ventriculares. A observação de Hautant e Coutard a esse respeito é muito animadora.

Como resultado cirurgico mencionarei uma sobrevida, já com dez anos; outro com oito e meio anos, mais que sexagenario, parente muito chegado de um brilhante professor da nossa Faculdade de Medicina. Ao ser operado perdia diariamente quatorze grammas de albumina. Outro com seis anos e quatro meses, mulher. Um quarto tambem com seis anos e quatro meses e um quinto com tres anos e meio — total cinco (todos satisfeitos, sendo que o primeiro, com dez anos de sobrevida, operado com vinte e poucos anos de idade, trabalha, hoje em dia, tendo constituido familia não ha muito tempo. Faleceram seis. Um por acidente, em casa, pouco tempo depois de operado. O segundo oito meses após a operação; fôra operado em condições precarias, já com a cadeia ganglionar, carotidiana, invadida. O terceiro, operado pelo processo de Hautant, no quarto dia, por pneumonia de deglutição. O quarto, uma mulher, faleceu depois de ano e meio, por estenose traqueal. Neste caso todos os recursos foram baldados, a proliferação desceu tão profundamente que os artificios empregados foram improficuos para impedir a obstrução tra-

queal. O quinto caso sobreviveu quatro anos e veio a falecer das consequências de uma metástase velo-palatino (porção dura). O paciente só voltou á nossa presença quando o tumor já tinha alcançado profundamente a abobada palatina. Debalde empregámos recursos cirúrgicos e a eletro-coagulação. O sexto paciente faleceu após tres anos; de todos foi o que teve uma sobrevida mais acidentada e que, sempre esperançado, aceitava as nossas indicações, sem vacilar. As recidivas de vizinhança são frequentes quando o tumor é de localização intra cavitaria. As metástases á distancia constituem excepção rarissima. Mengel, citado por Zweifel e Payr, publicou um caso de hipernefroma com metástase na laringe. Citam os mesmos autores casos de Struhell, Gluck e outros de aparecimento simultaneo, no mesmo individuo, de tumores de natureza diferente na laringe e em outra parte do corpo, esofago, estomago, intestinos, confirmados pelo exame histologico. Aquele paciente sofreu, por etapas, após a sua laringectomia varias outras intervenções por causa de recidivas locais — e assim foi removida quasi totalmente a laringe, esvasiadas as lojas sub-maxilares, removidas ambas as cadeias ganglionares carotidianas, ligadas, em tempos diversos, as duas jugulares internas, uma das carotidas primitivas e as arterias lingual e facial do lado oposto, sem o menor acidente. Apenas quando ligada a carotida primitiva, ultima ligadura feita, teve o paciente, durante alguns segundos, uma parésia dos membros do lado oposto. A radioterapia e a curieterapia empregadas foram absolutamente improficuas.

Finalmente, acrescentarei, aos meus onze casos, mais dous operados, sendo um pelos meus chefes de clinica, Drs. Antonio Leão Velloso e José Kós. Dezeses meses de sobrevida tem o paciente. Ha poucos dias (19-1-35) fizemos, Dr. José Kós e eu, uma remoção completa da faringe neste paciente, apenas deixando uma fita de mucosa na parede posterior. A recidiva invadira toda a parede anterior e se estendera ás paredes laterais. No limite superior ficaram a descoberto o osso hioide e as glandulas sub-maxilares.

O outro foi operado, ha poucas semanas, pelo Dr. José Kós.

Como particularidade interessante, note-se que dos meus operados de laringectomia sobrevivem tres que tiveram, como primeiro tempo operatorio, a laringofissura. O primeiro com dez anos de sobrevida, fez a segunda intervenção oito meses depois da primeira; o segundo, com oito anos e meio de sobrevida, 6 meses depois e o terceiro caso, com tres anos e meio de sobrevida, doze dias depois. Este ultimo foi examinado por muitos especialistas e todos os diagnosticos tinham sido formulados, menos a hipotese de neoplasia. Uma biopsia, proposta e aceita imediatamente, dirimiu as duvidas, firmando o diagnostico e a

indicação do tratamento. De todas as neoplasias citadas, foi aquela cuja evolução se fez com maior lentidão. Quando o paciente me procurou, a evolução da sua molestia tinha mais de ano e preparava-se ele para mudar de clima na suposição de outro fator etiologico.

Dos meus quinze casos de laringofissura, dez tiveram a indicação de tratamento cirurgico por causa de neoplasia maligna. Dos outros cinco, dous a tiveram por papiloma, em adulto; o terceiro, por traumatismo, fratura da laringe, que acarretou o fechamento completo da faringe e da glote. A esse ultimo, por longo tempo, o auxilio de uma canula traqueal e de uma fistula gastrica permitiu que respirasse e se alimentasse. Sofreu paciente-mente varias intervenções, inclusive uma laringofissura, e o tempo permitiu, após muitos meses, que se reintegrasse á vida normal. O quarto caso teve a sua indicação num processo inflammatorio cronico da laringe e, finalmente, o quinto, de todos o mais interessante, constitue talvez caso raro ou mesmo unico na literatura mundial. Este doente me veio ás mãos com especial recomendação do illustre cirurgião, Dr. Paulo Cesar de Andrade, que participou da intervenção, juntamente com o meu assistente, Dr. José Kós. Ambos, assim como o Dr. Osvino Penna, acompanharam o caso nas diversas fases do seu tratamento. Foi a causa da intervenção e localização de um blastomicose nas cordas vocais. Precedera esta laringofissura uma larga destruição de identico processo na boca, pelo distinto profissional Dr. Paulo Cesar de Andrade, com o auxilio da eletro-coagulação. A volta ao normal dos tecidos da boca trouxe ao espirito do illustre cirurgião, acima citado, a lembrança de aplicar identica terapeutica sobre as cordas vocais, e insistiu para garantia do exito, que a laringe fosse exposta. Com receio de um edema da laringe fiz, previamente, a traqueotomia.

Poucos tratados falam da blastomicose da laringe e nenhum deles se refere ao tratamento pela eletro-coagulação, através da laringofissura. Hajek, no seu ultimo livro de 1932, cita um caso ilustrado com uma tricromia, não aborda o tratamento e insiste na possivel confusão de diagnostico com a tuberculose. Data de tres anos essa intervenção. Antes de ser operado acusava o paciente acentuada dispnéa de esforço, uma das principais razões que precipitou o ato cirurgico. O resultado da intervenção surtiu o efeito desejado.

Tivemos o ensejo de observar este mês (Janeiro de 1935), na nossa clinica particular, um segundo caso de blastomicose da laringe, portador tambem de micose pulmonar. Sobre as amígdalas tambem apresentavam-se lesões muito discretas. Na região cervical direita uma grande reação ganglionar e um dos ganglios carotidianos supurados. O mau estado geral do doente e

a adiantada arterio-esclerose contiveram o nosso desejo de levar mais adiante o tratamento cirurgico, que se limitou á remoção dos ganglios carotidianos. O exame anatomo-patologico foi feito pelo Dr. Osvaldo Penna e revelou blastomicose.

Entre as minhas observações de tumores, salientarei o caso de um senhor com oitenta anos de idade. Através da laringofissura fiz a remoção de uma das cordas vocais. Tratava-se de um epitelioma espinho-baso-celular. Sequencias operatorias otimas, sobrevivida já de cinco anos.

Os meus dois ultimos casos são ainda muito recentes. Operados nos primeiros dias do mês de Outubro, estão em otimas condições. Ambos portadores de epitelioma espinho-celular, um com pouco mais de cinquenta anos e o outro com pouco mais de trinta. Este ultimo teve antes da biopsia os mais desconhecidos diagnosticos — com alguns meses de tratamento em outras mãos.

Na minha serie de laringofissuras, tive a lamentar uma occidente por asfixia, alguns dias depois da operação, por inadvertencia das pessoas que rodeavam o doente, e outro de miocardite. Em dez casos de tumores malignos sobrevivem oito. Além dos dois casos de morte acima citados, faleceu um dos meus operados, após sobrevivida de tres anos, de tuberculose pulmonar.

Como toda operação, tem a laringofissura os seus riscos. A simplicidade da sua tecnica e a observação rigorosa dos preceitos de asepsia e antisepsia constituem, nas mãos do profissional competente, arma poderosa de combate contra o cancer da laringe. *o mais curavel de todos os neoplasmas malignos, quando acudido a tempo.*

A's vezes, o cirurgião vê-se na contingencia de praticar, simultaneamente, uma traqueotomia. Esta indicação obedece, todavia, a circunstancias muito especiais, mormente quando se deseja um repouso absoluto da laringe. Nos nossos dous primeiros casos de laringofissura, a inexperiencia levou-nos a praticar não só a traqueotomia como o tamponamento da cavidade da laringe, genero Michulicz. Seguimos este criterio imitando a operação praticada por Killian, em Berlim, e por nós assistida em 1921, num doente que acompanhavamos. As sequencias desta tecnica foram, porém, tão aborrecidas para os nossos dous doentes e retardaram de tal forma a cicatrização, que resolvemos emprega-la, somente, quando condições muito especiais a tal nos impelissesem.

H. Coutard, num trabalho publicado nos Arquivos do Instituto de Radio, vol. II, Fasc. IV, sobre a Roentgenterapia dos epiteliomas da região amigdaliana, do hypo-faringe e da laringe, de 1920 a 1926, insiste na necessidade de exames repetidos, durante o decurso do tratamento. Só assim, diz ele, é possível conseguir-se o diagnostico de localização de tumores muito desenvolvidos, que mascaram o ponto de implantação. Conforme as especies de

epiteliomas, as modificações no aspecto do neoplasma são suscetíveis de ser apreciadas do 6.º ao 20.º dia, e só assim se pode estabelecer um diagnóstico topográfico e afirmar se o tumor é francamente intra-cavitário ou se já atingiu os limites da faringe, quando esses tumores obstruem o vestibulo laringeo. Para o prognóstico é da maior importância esta verificação.

Menciona o autor 77 casos de epiteliomas da laringe, assim distribuídos: corda vocal, região sub-glótica, falsa corda e cavidade ventricular ou de Morgagni, mais raramente da comissura anterior ou da mucosa que forra a face laringea da epiglote, da mucosa laringea, das aritnoides e verificou que a marcha da moléstia varia conforme a localização.

A grande maioria desses epiteliomas era muito extensa e inoperavel. Outros operados anteriormente recidivaram; 8 eram operaveis, porém pareciam beneficiar mais das radiações que da cirurgia.

Enquanto que os epiteliomas da glote não eram acompanhados de reação ganglionar, o contrario succedia aos epiteliomas da região sub-glótica, principalmente quando ultrapassaram os limites da laringe. A recidiva local se apresentou num espaço de tempo muito irregular, após tratamento por esse agente fisico, mais frequentemente entre o 6.º e o 12.º mês. Aquelles pacientes que permaneceram mais de 15 meses sem sintomas locais de neoplasma não apresentaram recidiva ulterior na serie dos doentes tratados de 1920 a 1926. Entre os doentes de uma serie, tratado sapós 1926, observou duas recidivas locais, no fim do 3.º ano.

Acha Coutard necessidade de um controle de 3 anos para permitir a cura local como provavel. Todavia, observou em alguns pacientes, curados localmente, propagações ganglionares longinquoas e metastases tardias após 3, 4 e mesmo 5 anos. Em principio, conclue que cinco anos de controle são necessarios para considerar como provavel a cura total de um processo canceroso.

E' realmente animador o resultado da sua estatística. A proporção dos casos controlados, 3 anos após o tratamento, de 1920 a 1926, deu, sobre 77 casos, 25 curas (32%), assim distribuidas:

SOBREVIDA

2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 ANOS
25 sobre 77	25 sobre 77	22 sobre 77	13 sobre 60
32 %	32 %	28 %	21 %
6 ANOS	7 ANOS	8 ANOS	9 ANOS
7 sobre 42	6 sobre 31	4 sobre 19	4 sobre 8
16 %	19 %	21 %	50 %

Fazendo considerações sobre os canceres que melhor beneficiam das radiações e frizando que elles oferecem um successo

constante, chama a atenção para aqueles que não limitam os movimentos das cordas vocais. Quasi sempre inseridos na corda vocal, na glote ou mesmo na sub-glote, podem, ás vezes, atingir grande desenvolvimento, infiltrando, todavia, muito superficialmente os musculos laringeos.

Tambem se beneficiam estes tumores extraordinariamente da cirurgia, apenas talvez, ás vezes, com maior prejuizo da voz. Todavia, quando a roentgenterapia falha, a intervenção se torna mais perigosa por causa da alteração dos tecidos. No entanto, as applicações de raios X podem ser feitas sem risco, após uma recidiva cirurgica. Nos casos de tumores atingindo simultaneamente, e de forma superficial, ambas as cordas vocais, é preferível lançar mão da roentgenterapia. Entre os seus casos, Coutard cita dous, em tais condições, operados com ottimo resultado.

: Quando o epitelioma, localizado na corda vocal, é acompanhado de grande infiltração e tolhimento dos movimentos da corda vocal, aconselha Coutard, mesmo quando muito pequeno, desprezar o tratamento pelos agentes físicos. Casos nestas condições, operados por Hautant e depois submetidos á roentgenterapia, trouxeram o desaparecimento definitivo do processo neoplásico (note-se que a intervenção cirurgica não leve a pretensão de limitar o processo neoplásico). Em alguns casos assim tratados em 1926, esta associação proporcionou 53 % de curas. No epitelioma da falsa corda, a cura é possível só com o auxilio dos raios X, isto talvez devido á forma histologica muito mais favoravel do tumor. Considera que nestes tumores extremamente radio sensiveis, de difusão tambem muito grande, a cirurgia pode favorecer a disseminação das celulas neoplásicas.

Diante do grande numero de variedades histo-patologicas e das localizações, é ainda muito difícil determinar qual a preferencia dos diferentes metodos terapeuticos. Acentua que, se para certas localizações e em certos estados de desenvolvimento a roentgenterapia pode produzir sucessos mais ou menos constantes, para outras localizações e outros estados, ela não fornece por enquanto nenhum resultado favoravel. Casos ha em que a combinação cirurgica e radiações ou radiações e cirurgia seria judiciousa, porém a escolha destes casos não tem ainda localizações determinadas.

Condições de um tratamento ideal

- 1) Afastar definitivamente as possibilidades de uma recidiva.
- 2) Intervenção que permita o minimo de traumatismo e o minimo de accidentes post-operatorios.
- 3) Manter a vez, o quanto possível, nos limites do normal.

Indicação cirurgica

Nos tumores de natureza maligna somos avessos a qualquer intervenção por via indireta ou direta. Apenas nos utilizamos destes processos para a biopsia. Este genero de intervenção teve a preferencia de alguns autores, entre eles Morell-Mackenzie. No museu cirurgico da especialidade existe uma pinça deste especialista inglês, mandada construir especialmente para esse fim. No livro de St. Clair Thomson e Colledge, *Cancer of the Larynx*, encontramos a citação de alguns casos de cura operados por esta via por Semon, por Schmiegelow e por Okedo. Frœnkel foi um adepto da via indireta, limitando as duas indicações a casos meticulosamente escolhidos. A moderna endoscopia, de tecnica apurada, não consegue paridade com a laringofissura.

1) Laringolissura — Tumor limitado ao bordo livre da corda vocal, mobilidade conservada. Mesmo quando em certos casos a comissura anterior, ou a face laringea da aritnoide, foram alcançadas, esta intervenção dá ótimo resultado. Insistir na mobilidade normal da corda vocal.

2) Laringofissura com remoção parcial da cartilagem da asa da tireoide.

Nos nossos primeiros casos praticámos a laringofissura com traqueotomia prévia, sem sutura, e com tamponamento, genero Mickulicz. Este tamponamento tinha por fim evitar qualquer hemorragia secundaria e era retirado após vinte e quatro horas. Por causa do inconveniente da traqueotomia, do traumatismo que tornava a deglutição, nos primeiros dias, excessivamente dolorosa e do retardamento da cicatrização que se fazia por segunda intenção deixámos de lado este modo de proceder e pudemos verificar que as sequencias operatorias da laringofissura eram muito mais simples quando praticada sem traqueotomia previa e sem tamponamento.

Infelizmente, nem sempre é possível operar como se quer, e, muitas vezes, tem que se cingir o operador ás consequencias do momento e do caso.

Para evitar hemorragias secundarias provaveis quando a remoção da corda vocal atinge a apofise vocal da cartilagem aritnoide, torna-se a ligadura da arteria laringea superior um precioso auxilio. Estas hemorragias são assás desagradaveis e podem ser causa de complicações bronco-pulmonares.

Tivemos entre os nossos casos de laringofissura um acidente desta natureza. Para estancar a hemorragia fomos coagidos a fazer, algumas horas após a operação, a ligadura desta arteria. Removido o tumor ou fazemos a sutura da mucosa com pontos separados de seda muito fina, ou lançamos mão da electro-fulguração. Este ultimo processo é de grande vantagem, pela sua sim-

plicidade; apenas obriga o cirurgião a atentar que a electro-fulguração não seja muito demorada, isto é, muito profunda. Não esquecer de recomendar ao paciente evitar o esforço de tosse, especialmente depois de passados alguns dias, para impedir que a escara, a despregar-se, acarrete hemorragia. Não têm valor os escarros levemente sanguinolentos que, via de regra, tem o paciente, logo após a intervenção.

Uma consequencia, ás vezes incomoda, da electro-fulguração é a reacção da cartilagem simulando o quadro de uma pericondrito. Nos nossos dois ultimos casos, operados em principios do mês passado, epitelioma da corda vocal, tivemos o desapontamento de ver a nossa cicatrização retardada por acidente desta natureza. Num dos casos, a reacção não foi muito violenta, porém duradoura. Não impediu que a cicatrização se fizesse por primeira intenção e que a coaptação da cartilagem fosse perfeita. No segundo caso, a reacção complicou-se com a supuração de um ponto de catgut. no quarto dia. Não sentira nada, não tivera a menor reacção febril. Examinado o seu curativo, verifiquei uma grande infiltração na região infra-hioidea, e ao soltar dois pontos cutaneos, o afastamento dos labios da incisão deu saída a um liquido escuro, excessivamente fetido, que, felizmente, só descolara, numa larga extensão, o tecido sub-cutaneo. Deste acidente não se resentiu o paciente, nem se modificou a sua voz, apenas a cicatrização se fez por segunda intenção, assim mesmo rapidamente, também devido ás boas condições humorais do paciente, que, além de jovem, pouco mais de trinta anos tinha, era de constituição robusta. De todos os doentes, até hoje, por mim operados de laringofissura, foi talvez o mais docil: dias seguidos após a operação conseguiu manter-se em mutismo absoluto.

Pequenos detalhes merecem reparo na tecnica da laringofissura e, não será demais acentuar, ser sempre preferivel substituir o catgut. na sutura do pericondrio, por um fio de outra natureza, talvez lá como se usa em neuro-cirurgia. Na laringofissura é de regra que a cicatrização se faça por primeira intenção ainda mesmo que a consolidação da cartilagem peça alguns dias mais. Entre os nossos operados, salienta-se um com oitenta anos de idade, caso aliás já citado num dos nossos trabalhos, operado por causa de um epitelioma da corda vocal, de sequencias operatorias tão boas que, apenas passados oito dias, servia de assunto para uma comunicação á douta Academia Nacional de Medicina. Alguns anos são decorridos e o meu operado sobrevive, em boas condições de saúde, local e geral.

Indiscutivelmente, a operação ideal para o cancer da laringe seria a laringofissura, se o tumor pudesse ser sempre diagnosticado a tempo, isto é, quando a infiltração não ultrapassou os limites da mucosa, sem prejuizo dos movimentos da corda vocal,

o que poderíamos chamar o *optimum* da operabilidade. A cirurgia larga e mutilante sempre nos desagradou. Não está, porém, nos desígnios da vida profissional operar de acordo com os desejos do cirurgião e sim de acordo com as condições do caso. Todavia, entre a laringofissura conservadora e a laringectomia mutilante, ainda permanece um limite que os cirurgiões modernos procuram apurar cada vez mais, destacando-se entre eles Hautant, na escola francesa, sem esquecer St. Clair Thomson, em Londres, que foi, sem dúvida nenhuma, o seu precursor. Seria pretensão da nossa parte formular uma apreciação sobre esta nova modalidade cirúrgica, apenas com a experiência de um caso, de complicação bronco-pulmonar. Só mesmo a observação demorada oferecerá campo para melhor juízo. Seria temeridade agir de outra forma.

A laringectomia tem também as suas indicações: se o tumor ultrapassou os considerados limites da operabilidade, isto é, tornou-se extra cavitario, o possível resultado cirúrgico torna-se muito precário, especialmente se a localização do tumor foi inicialmente cordal e já vem acompanhado de reação ganglionar. Tendo o tumor implantação ventricular, outra deve ser a orientação do tratamento pelo fato de serem estes tumores radio sensíveis, verificação feita por Hautant e Coutard. Nesses casos deve preferir-se a laringectomia clássica a modificação proposta por Hautant, associada a Curioterapia e Radioterapia. Esta orientação tem dado, nas mãos dos dois supracitados cientistas franceses, brilhantes sucessos: sobrevida por longos anos e mesmo casos de cura. Sem o auxílio da terapêutica física, perde o ato cirúrgico completamente o seu valor. Coube-lhe apenas circunscrever a lesão e cercar o sistema linfático.

No cancer intra cavitario e laringectomia é a mais eficiente das intervenções. De Billroth — 1873 — Mortalidade cirúrgica 50% aos nossos dias, os progressos foram incomensuráveis e a Gluck e Sorensen (numa série de 100 operados, nenhuma morte), na Alemanha, cabem indiscutivelmente todas as honras. Muito contribuiu para o aperfeiçoamento da técnica a introdução da anestesia local. Não é surpresa observar, quando uma intervenção é bem conduzida, um decurso operatorio com ausência de complicações e até mesmo de elevação térmica. As estatísticas de Gluck e Sorensen, com centenas de casos, são verdadeiramente surpreendentes nos seus resultados.

Tanto a técnica preconizada pelos alemães de «cima para baixo» como a «de baixo para cima» dos franceses, oferecem as mesmas possibilidades de sucesso. Acreditamos, pela nossa experiência, que esta última favorece ao cirurgião, permitindo poupar com mais vantagem as paredes da faringe. É de supor que esta aparente vantagem esteja na dependência exclusiva da

disciplina do operador. Por enquanto quer nos parecer que a tecnica da escola franceza seja, anatomicamente, a melhor. Na opinião de Gluck e Sorensen, a grande vantagem do processo que eles preconizam está na melhor protecção do campo operatorio. Para nós, a maior preocupação do cirurgião deve constituir em bem preparar a drenagem do campo operatorio. O perfeito isolamento da traquéa é talvez a maior garantia para uma cicatrização rapida. A confecção do retalho cutaneo como primeiro tempo do ato cirurgico oferece varias sugestões, todas elas muito disculidas. Enquanto que alguns preferem a incisão em colar, outros preferem-na em T e outros ainda em H deitado. Tentá-mos estas e outras incisões, dando preferencia á incisão em T terminada lateralmente na sua extremidade inferior por duas pequenas casas, para dar passagem inferior aos drenos de borracha (—T—) —

O Dr. Antonio Leão Velloso, meu chefe de clinica na Policlínica de Botafogo, e o Dr. Nilson de Rezende, meu assistente no Hospital da fundação Gaffrée e Guinle, em visita no ano passado ao serviço do Prof. Lemaître, no Hospital Lariboisière, tiveram a oportunidade de assistir uma intervenção praticada por este professor, por um processo de sua autoria e ainda inédito, que consiste em remover a laringe de trás para diante. Para melhor fixação da traquéa, pratica, previamente, uma traqueotomia. Esperamos a primeira oportunidade para experimentar a excelencia desta modificação.

Antes da tecnica atingir a quasi exclusiva orientação dessas duas diretrizes, acrescida da actual intervenção intermediaria de Hautant, se a ela assim pudermos nos referir, foram feitas tentativas cirurgicas noutra sentida, tentativas que não conseguiram empolgar a grande maioria dos especialistas. A elas se filiou a corrente dos mais tímidos, timidez aliás compreensível depois do fracasso das primeiras laringofissuras. Só assim se compreende porque, antes que Bulin e Semtton restabelecessem os creditos desta intervenção, era ela considerada como perigosa, de resultados duvidosos, e até mesmo mortal.

Nas letras medicas ficou até hoje celebre a discussão entre Morell Mackenzie e von Bergmann sobre a molestia de Frederico III, da Alemanha. Apesar da sua já famosa reputação de cirurgião habilissimo, não conseguiu este cirurgião, genuinamente alemão, vencer as objeções do especialista inglês, mesmo publicando no «Centralblatt für Laryngologie», já no seu quarto ano de vida, uma serie de 15 operações, realizadas com successo. Tinha apenas a assinalar um caso fatal. Na sua defesa, Morell Mackenzie declarou que se propunha demonstrar que a operação da tirotomia (Laryngofissur) proposta para a cura da molestia do principe herdeiro, em 1887, não era sem riscos como pretendia

von Bergmann. Morell Mackenzie impôs o seu ponto de vista e o príncipe não foi operado. A derrota do cirurgião alemão, dentro do seu país, por um profissional inglês, é um argumento de alta significação. A fama de von Bergmann não foi elemento suficiente de força para se contrapor ao descrédito da laringofissura, remida pouco tempo depois por Semon e Butlin. Não é exagero afirmar que o caso do Imperador Frederico, da Alemanha, estabeleceu no tratamento do cancer da laringe o marco de dois períodos: — o período sombrio, anterior á molestia deste ilustre personagem, e um período de esperanças promissoras, posterior á sua morte.

Presentemente a orientação do tratamento cirurgico parece querer tomar uma nova diretriz, e não será de admirar que se realize em breve tempo o vaticínio formulado por Jean Louis Faure, na sua oração de despedida á Cadeira, publicada num dos ultimos numeros da Presse Medical do ano passado. Disse o eminente mestre da Cirurgia Francesa: — Teve a cirurgia o seu período aureo, ficaram os ensinamentos e a educação cirurgica. O tempo dirá se para o futuro o ceiro lhe pertencerá.

E parece, realmente, que a razão lhe assiste.

O radio e a curieterapia começam em França a agir de modo tão surpreendente, que a opinião fica em suspenso para outras previsões. Ha bem pouco tempo, só duas soluções se apresentavam para o cancer da laringe: o *mais curavel de todos os cancers quando limitado* e o mais sombrio quando ultrapassados os limites da cadeia linfatica, ainda mesmo quando combatido com a mais radical das intervenções. Esqueciam-se os laringologistas da anatomia patologica. A localização exclusiva não era bastante para formular prognosticos. Os estudos da escola de Roussy trouxeram novas contribuições e a cirurgia, com outras diretrizes, associada aos agentes fisicos, veio abrir novos horizontes para tumores considerados até então de prognostico mau. Não é demais insistir nas declarações de Hautant. Em muitos dos seus casos procurou circunscrever os limites do tumor, não pretendia cura-los só com o auxilio do bisturi. O auxilio dos agentes fisicos completou aquilo que a sua arte sózinha não podia realizar e assim consegue, com o tratamento associado em tumores ventriculares, de evolução rapida, apenas radio sensiveis, longas sobrevidas e até mesmo curas.

Orientação

1) Por que entre nós o tratamento do cancer da laringe só tomou um pequeno desenvolvimento nestes ultimos dez anos, longe de corresponder aos dous milhões de habitantes que a cidade do Rio de Janeiro comporta?

Pacientes mal orientados.

Médicos e também especialistas sem perfeito conhecimento do problema.

Pensar demais em sífilis. Associação frequente.

A incompreensão de uma biopsia precoce ou melhor precocíssima como diz Helion Povoá. Repetição nos casos de dúvida ou quando os tecidos foram superficialmente alcançados. Lembrar que nos carcinomas sub-mucosos, em estado de evolução adiantado, é fácil encontrar na superfície verdadeiras paoidermias. O diagnóstico diferencial nestes casos está em alcançar profundamente os tecidos.

Culpa do meio.

2) De que meios dispomos para lutar contra o cancro da laringe?

Por enquanto um só meio: a cirurgia. A terapêutica dos agentes físicos: curieterapia e roentgenoterapia são até agora ineficientes no nosso meio, pelo menos em oto-rino-laringologia. Não conheço um só caso de cancro da laringe ou da amígdala curado com esta terapêutica.

3) Por que não tem eficiência, entre nós, esta terapêutica?

Como o demonstrou o Instituto de Cancro, em Paris, e também o reconhecem os alemães, só é possível estabelecer as bases de um tratamento racional:

a) Com uma instalação adequada (infelizmente custosa).

b) Com a internação dos doentes, observados de perto, acompanhados de exames anatomo-patológicos repetidos e, muitas vezes, diários.

c) Com a formação de um pessoal competente e treinado, assim como fez Roussy, em Paris. Este grande mestre é rodeado por uma equipe de 19 auxiliares, de toda espécie, estudando única e exclusivamente o problema do cancro.

d) Modificando a nossa mentalidade como fizeram ou outros povos, especialmente os franceses. Não encobrir a realidade aos doentes, muito ao contrário, encarar de frente a situação e mostrar que os sucessos da cura dependem principalmente do ataque precoce ao mal.

Leiam-se as inscrições gravadas por Roussy no frontespício do Instituto do Cancro em Paris. Aos médicos, assim se dirige: *«Ayez le courage de révéler à vos clients la vérité d'une affection grave pour qu'ils se fassent soigner sans tergiverser»*. E aos doentes: *«Envisagez la situation avec le sérieux que l'affection comporte, mais aussi avec tout l'espoir que la science autorise»*.

Este notável especialista francês conseguiu estabelecer as bases de um tratamento racional, único possível, emparelhando a

organização hospitalar com a organização científica, num conjunto de cuidados e conforto, até então desconhecidos.

Ao espirito filantropico do Dr. Guilherme Guinle não souberam corresponder até hoje os poderes competentes, permitindo que o Instituto, já em parte construido por este abnegado brasileiro, obtivesse não só todas as facilidades como também um amplo auxilio material que completasse um programa, cuja penuria no Brasil é dolorosa.

Exemplo edificante de coração e patriotismo a ser seguido por todos aqueles que a sorte bafejou, afastados da miseria e do sofrimento.

A unica de todas as instituições hospitalares onde o caqueitico tem, ás vezes, a sorte de um abrigo, é o Hospital da Gamboa, um dos Hospitais da Santa Casa, unico, de todos os estabelecimentos de caridade, que reservou uma das suas enfermarias aos cuidados do illustre cirurgião, Dr. Maurity Santos, para estes pobres infelizes, sempre ansiosos de aconhego, de um pouco de carinho e de muita esperança.

Assim como Paris, se tornou na França, o centro da luta contra o Cancer, o mesmo poderíamos realizar no Brasil, centralizando no Rio de Janeiro, num Instituto, já em parte erguido, todos os nossos esforços, materiais e intellectuais. Numa campanha desta natureza, que pediu 12 anos á França para formação de um conjunto de valores novos, sob a orientação do Prof. Roussy, é preciso não esquecer que para chegarmos a identico resultado, o fator tempo terá também que ser computado. O assunto pede uma verdadeira especialização — Conhecimentos de anatomia-patologica, sorologia, bacteriologia, cito-biologia, clinica geral, quimica, fisica, são imprescindiveis ao lado da roentgenterapia, da curieterapia, da cirurgia e da medicina experimental.

Com as grandes possibilidades do nosso país, é de esperar que num dia, não muito remoto, os poderes competentes não se limitem, exclusivamente, á parte material do problema, dotando a capital da Republica de hospitais modelos. Voltado o pensamento para elevadas aspirações, participem também na luta científica contra certos flagelos da humanidade e para semelhante consecução não nos faltam valores.

LARINGEO

Registro	Idade	Anatomia patologica	Labo
Part. 6544 F. A.	26 anos	Epitel. espino celular	O. P.
Part. 9018 G. M.	62 anos	> > >	O. P.
Part. 13154 M. G.	60 anos	> > >	O. P.
Pol. Bot. 741 F. E.	68 anos	> > >	O. P.
Part. 15417 G. F.	62 anos	> > >	O. P.
Pol. Bot. 2306 J. L.	60 anos	> > >	H. P.
Part. 18053 H. K.	61 anos	Carcinoma esp. celular	A. F.
Part. 9872 J. T. P.	49 anos	> > >	A. F. O. P.
Part. 19442 J. F. S.	59 anos	Epitel. espino celular	H. P.
Pol. Bot. A. L.	45 anos	Bscleroma	Hosp. S.
Part. 22985 S. T.	54 anos	Epitel esp. cel. incipiente	H. P.
Doente Drs. A. Velloso e J. Kós S. T.	36 anos	Carcinoma radio sensivel	Area

LARINGOES

Registo	Idade	Anatomia patologica	Labor
Part. 6544 F. A.	26 anos	Epitelioma espino celular	O. Pe
Pol. Bot. 2365 I. M.	65 anos	> > >	Mario P
Part. 9018 G. M.	62 anos	> > >	O. Pe
Pol. Bot. 22.827 M.P. S.	22 anos	Fratura da laringe	
Pol. Bot. 31800 J. O.	56 anos	Papilomas	Amadeu
Pol. Bot. 1948 J. D.	64 anos	Paquidermia	A. Fia
	*		
Part. 16894 M. D. F.	72 anos	Epitel. espino celular	H. Po
Pol. B. 5170 M. A.C.	60 anos	Carcinoma estruf. atipica	A. Fia
Part. 9872 J. T. P.	49 anos	Epitel. espino celular	A. Fialho Perr
Part. 18702 G. R. N.	72 anos	Carcinoma	A. Fia
Part. 15051 F. M.	51 anos	Blastomicose laringe	O. Pe
Part. 23988 A. C. de C.	56 anos	Epitel. Caso-celular	H. Po
Part. 23801 E. M.	39 anos	Epitel. malpiqueano mixto espino baso cel.	H. Po
Part. 23688 O. M.	54 anos	Bridas cicatriciais da larin- ge, tecido inflamatorio cro- nico sem formacao gra- nulatoria	H. Po
Part. 20018 A. P.	28 anos	Papilomas	E. Mar

Diagnostico precoce do cancer do estomago

Prof. Annes Dias

Catedratico de Clínica Medica

Exmo. Sr. Diretor, meus colegas.

As belas conferencias, até agora feitas, desdobraram perante vós todo o panorama do cancer, terreno erçado de dificuldades e, a espaços, impenetravel.

Professores eminentes vos conduziram através das arduas veredas da patogenia e do diagnostico e já abordais o estudo das localizações do cancer.

Hoje toca-me a vez de vos falar sobre a mais frequente de tais localizações, o *cancer do estomago*, que é a causa da morte de 5% dos individuos entre 40 e 60 anos e, por si só, representa 35 a 50% de todos os casos de cancer.

Tanto vale afirmar a frequencia dessa afecção e a sua insolita gravidade.

Não conhecemos o meio de evita-la, contra ela nada podemos com o tratamento medico atual, e a propria intervenção cirurgica só se mostra curativa em poucos casos, mas uma grande esperança nos anima, em face dos estudos dos cientistas Osorio de Almeida e Carlos Botelho, entre nós, Roffo na Argentina e Lakowsky, na França, os quais, por caminhos diferentes, estão fazendo a impressionante escalada, em busca da cura tão almejada.

Ha, no assunto que ora veremos, algumas clareiras que o estudo secular abriu e vem alargando, num trabalho incessante de penetração, nessa selva escura e misteriosa, que é o capitulo do cancer.

Ignorada a sua essencia, insidioso o seu aparecimento, imprecisas as suas manifestações iniciais, o cancer gastrico cons-

títue, por sua extrema gravidade e por sua frequência crescente, um dos problemas mais serios da Cancerologia.

O capítulo é vasto e vem sendo trabalhado de longa data, razões de sobra para, nesta palestra, abordá-lo apenas sob um dos seus aspectos clinicos da maior relevancia: o *diagnostico do cancer gastrico em seus primordios*.

Diagnostico precoce

Dominadora, destaca-se, de fato, a questão do diagnostico precoce, cujas dificuldades vêm desafiando os inumeros recursos da semiologica moderna.

Lubarsch, em 1924, baseado em dados de autopsia, afirmava que, nas melhores clinicas da Alemanha, os erros de diagnostico no cancer dos orgãos internos orçavam em 30 % dos casos.

Boas, em 1928, disse que a diagnose escapa em 1/3 ou 1/4 dos casos, fato que deve ser atribuido á escassa utilização dos metodos de exame, pois em sua propria clinica, das melhores do mundo, a cifra de erro foi de 5 %.

«As investigações e os esforços, diz ele, realizados para alcançar um diagnostico realmente eficaz e uma terapeutica logo seguida de bons resultados, não são, até agora, senão um sonho dourado».

Tais expressões desvendam toda a extensão das dificuldades a enfrentar e atenuam a censura feita pelos cirurgiões aos clinicos, de lhes enviarem, já tardiamente, para a intervenção, os casos de cancer gastrico. E' certo que, em sua maioria, também ao internista chegam eles atrasados.

Pauchet diz que, em 50 % de seus casos, o cancer era inoperavel.

Wilkie, em estatistica de 675 casos, verificou que só 69 vezes poudo ser o tumor extirpado. Por vezes, no entanto, aquela censura é justa, quando o clinico, para fazer o diagnostico de cancer, espera que este se apresente irrecusavel e não procura exgotar todos os meios de pesquisa então aconselháveis.

Em tal assunto não se deve esperar por uma certeza plena, é preciso jogar com as possibilidades, sob pena de chegar tarde. Daí a necessidade, o imperativo de consciencia, para o medico, de aprimorar os seus conhecimentos e de desdobrar todo o lino clinico, no sentido de, por uma cuidadosa avaliação dos sintomas e por uma sabia coordenação destes, vislumbra a restea de luz capaz de despertar a suspeita, que o levará ao diagnostico oportuno e á ação imediata.

Bem sabemos que, mesmo assim agindo, pouco tem melhorado a percentagem das curas a ponto de poder o cirurgião Cunéa dizer que «é compreensivel o maior pessimismo quanto á cura-



Fig. 1 — Sra. X, 36 anos — 62 kg/100.
 Sensação de fome com dêr que melhora com os alimentos. Inapetência. Teve vomitos no início (há pouco mais de 1 mês). Vomitos às vezes com aspecto de água sanguinolenta. Diarreia. Emagrecimento 10 quilos em poucos meses. Ex.: radiológico: Imagem lacunar da pequena curvatura do estomago.



Fig. 2 — 20 anos —
 Doente há 1 mês. I se agravou com a alimentação. Inapetência. Vomitos má O aspecto radiológico e teração pronunciada das recendo originar-se de uma vegetante e estenosa com infiltração para a polo superior do órgão caturas. Metastase pul

bilidade e á delença, mesmo por tratamento cruento, desse processo que afflige a humanidade.»

Não importa; é mistér aperfeiçoar e multiplicar os meios de pesquisa, afim de surpreender esse cancer gastrico em seu inicio, quando ainda imperceptivel á vista, á palpação e ao laboratorio.

Segundo Spriggs pôde ser avaliado, em um ano, mais ou menos, o tempo perdido antes de um diagnostico exato.

E preciso, pois, que se procure reduzir, quanto possivel, esse periodo em que o blastoma gastrico se conserva latente, insidioso, durante o qual vai, lenta, mas implacavelmente, avançando, até desvendar-se, o que ocorre quando a lesão alcança um dos orificios e disturba o transito digestivo, ou quando a decadencia do estado geral se acentúa, despertando a suspeita já tardia.

Uma historia clinica bem tomada poderá, ao lado de certos sinais de apparencia banal, orientar o clinico perspicaz, que fará, então, exames rigorosos e exaustivos, no sentido de descobrir a lesão latente.

Os sinais digestivos, no periodo primario, são inconstantes e pouco característicos; destaca-se pela sua frequencia o fastio (85 %); as dores podem faltar, como succede no cancer do corpo gastrico e, quando existem, são variaveis de séde e no tempo, geralmente discretas. Para Del Rio a dor faltaria em 75 % dos casos. O espasmo esofagiano pode ser sintoma precoce, no dizer de Schlesinger. (Fig. 1).

A quilla é frequente, sem ser constante, mas pôde depender de outras causas.

Os sinais objetivos não pertencem ao periodo inicial do cancer gastrico.

Por vezes faltam quaisquer sintomas digestivos e o doente acusa apenas um vago mal-estar de energia e de sono, ou apresenta cansaço facil, diminuição de sua capacidade de trabalho, palidez, ligeira anemia, sinais que são logo atribuidos a causas banais e não levam o doente ao medico.

A prova do pouco apreço ligado a esses sintomas está na impressionante estatistica de Alvarez feita na melhor clinica do mundo, a de Mayo, em Rochester.

Aí foram estudados 41 medicos portadores de cancer gastrico que, em sua maioria, não deram valor aos sinais clinicos, nem suscitaram de cancer, quasi todos tendo recorrido tardiamente ao exame radiologico e á intervenção.

Se com medicos isso se passa, como estranhar que os outros doentes recorram tão tarde ao clinico? Essa estatistica surpreendente demonstra a necessidade de chamar fortemente a atençaõ dos medicos para a questãõ do diagnostico precoce e, além disso, o interesse, que ha, de educar o povo no sentido de procurar o clinico logo que sofrimentos gastricos persistam apesar

do tratamento ou quando surgem após os 40 anos. Mesmo antes desta idade o cancer não é raro e na propria estatística de Alvarez os casos de menor idade alcançaram 10% e foram os mais graves.

Se em um individuo de mais de 35 anos, sem historia digestiva anterior, aparecem inapetencia progressiva, repugnancia para carne e gorduras, sinais dispepticos vagos, emagrecimento, esses sintomas imprecisos passam a constituir verdadeiro *signal de alarme*.

Se sobrevêm nauseas, diarréa, vago mal estar epigastrico, aquebramento de forças, a suspeita cresce e, se aparecem vomitos aquosos, faceis, o diagnostico deve fazer-se entre gastrite e cancer.

Quanto á anemia, é geralmente tardia, de tipo secundario, e pôde não existir, como succedeu num caso por nós observado, em que 12 meses após uma laparotomia que verificou a inoperabilidade e 1 mês antes da morte, a cifra de hemalias foi de 7.700.000.

O clinico experimentado vislumbrará, muita vez, na associaçào desses sinais imprecisos, e no seu caracter progressivo, o verdadeiro diagnostico, que só muito mais tarde se evidenciará por sinais irrecusaveis.

E' uma impressào clinica, mixto de sagacidade e de erudiçào que vai ás vezes despertar suspeitas e orientar o juizo clinico muito antes de aparecerem sintomas positivos.

Para Delort, o diagnostico do Cancer Gastrico, em sua fase *possivel*, curativa, é unicamente questào de impressào clinica, devendo esta levar á laparotomia exploradora, intervençào que, no entanto, não se pôde impôr, e, ás vezes, nem aconselhar, em tal eventualidade, porque outras doenças podem despertar uma impressào semelhante, tais a tuberculose, certos casos de sífilis, de cirrose, de colecistite, de uremia, etc.

Os sinais classicos do cancer: tumor, caquexia, cor de palha, anemia acentuada, flebites, vomito negro, etc. são tardios e de menor alcance clinico numa doença em que, para ser verdadeiramente util, o medico precisa agir antes que eles se evidenciem.

O clinico não deve contar com sinais caracteristicos, pois, Maes, parafraseando Kelly, diz que a cousa mais tipica no cancer gastrico, é ser atipico, principalmente no começo. Quanto aos sinais positivos, que o medico e o estudante conhecem, pela experiencia, são já da fase terminal.

Além disto ela sóe apresentar-se, simulando outras doenças, como anemia, obstruçào digestiva; a linite, por vezes, existe durante anos sem causar mais disturbios do que uma vaga dispepsia com emagrecimento lento.

O adenocarcinoma pode crescer muito, sem sintomas, só se revelando pelo tumor, etc.



Fig. 4 -- Isolino C. S., 42 anos - 50 quilos: -- lenhador. Doente há 3 meses. Dôres no epigástrico, enfartamento, digestões difíceis, vômitos. Prisão de ventre rebelde. Ultimamente vomita todas as noites. Tem apetite. As dôres aliviam com a ingestão de alimentos e reaparecem 2 horas após.

Ex. radiológico: Grande imagem lacunar do tipo das neoplasias ocupando o antrum e parte do corpo do estômago. Líquido de estase em jejum e dilatação do polo superior do estômago.



Fig. 5 -- 31 anos. --
 Sialorreia. Prisão de ventre. Dôres no epigástrico e dorso. Sensação de plenitude. Vômito; a 1 hora após a ingestão. Ex. radiológico: Imagem lacunar do tipo de infiltração na estenose.

Alguns autores, como Del Rio, acham que a anacloridria, as hemorragias e o tumor devem ser considerados não como sintomas, mas como complicações.

No diagnostico clinico do cancer gastrico devem ser considerados como sinais de probabilidade: emagrecimento progressivo, palidez, astenia, fastio, fenomenos dispepticos persistentes e vagoes, quando se iniciam após os 35 ou 40 anos.

Se tais sintomas se apresentam todos reunidos, passam a ser sinais de quasi certeza, principalmente quando surgem em um individuo sem historia digestiva e que até então gozara saude, ou quando, num dispeptico ou ulceroso, sobrevem uma modificação insolita na marcha do caso, ou a agravação deste apesar do tratamento.

Cavallaci admite a relação entre o cancer e uma gastrite preexistente, mas Benedetti afirma que não só o cancer é uma doença de normotipo, como no estomago prefere um órgão normal.

Boas diz que, geralmente, o cancer começa em plena saude, «sobretudo com um estado perfeitamente normal das funções gástricas» e Rüttmeyer, em 200 casos, notou 131 vezes a mais completa normalidade gástrica até o momento de começarem os sintomas do cancer. É possível que disturbios digestivos anteriores tenham, porque discretos, passado despercebidos, mesmo quando, como quer Anschütz, preexiste uma gastrite.

A este respeito, convem assinalar que, embora Konjetzny considere a gastrite como fator predisponente, outros autores de igual quilate, como Albu, Einhorn, Ewald e Riegel negam essa relação de causalidade. De outra feita mostraremos o exagero que ha na famosa doutrina da transformação maligna da ulcera; doutrina em parte falsa, quando considera a ulcera a fase inicial do cancer, como bem mostrou Helion Povoá, no seu magnifico livro sobre Os Blastomas.

A verificação de sangue occulto nas fezes, reiteradas vezes, dará um relevo singular aos sinais clinicos acima citados.

Não pode o medico, em tais circunstancias clinicas, limitar-se aos imprecisos dados acima, mas recorrer a todos os meios de pesquisa para a elucidación rapida da oprimente questão.

Tais verificações impõem o problema do cancer, obrigando o clinico a procurar uma solução imediata.

O laboratorio oferece-lhe varios dados interessantes e de valor desigual. A verificação da anacloridria só é de valia, quando observada no liquido de estase; Bonetti pode verificar por exames cuidadosos que, em 50 % dos casos de cancer, ainda ha alguma secreção acida.

No cancer da região pilorica não é raro encontrar acido clorídrico livre; no do corpo a ausencia é mais frequente.

Este sinal assume importancia quando é gradual a diminuição da acidez.

O *exame citologico* do liquido da lavagem gastrica poderá revelar celulas neoplasticas e a presença de sangue e de pús.

Quanto ás hemorragias occultas, assim reveladas, ha estatísticas que assinalam uma frequencia de 85 a 100 %. Anschütz e Baumann acham que o resultado negativo pode excluir o cancer, sendo de valor essa verificação no diagnostico diferencial com aquilas de outra origem, (gastrite cronica, anemia perniciosa, etc.).

Acha Boas de grande valor o resultado positivo reiterado, pois. sintoma muito frequente, embora não seja precoce, pode levar á suspeita do cancer, o que se daría mais vezes, se fosse, como quer Rud. Schmidt, sistematicamente procurado.

A verificação do *acido latico* e. seu corolario, a presença do bacilos Boas-Oppler, são expressivos ambos, tão sómente, de anacloridria.

A analise do liquido gastrico é importante, apesar de não existir no carcioma gastrico um tipo caracteristico de quimismo, que varia com a séde da neoplasia.

A presença de liquido residual fetido é em favor de cancer, assim como a presença de sangue alterado no liquido matinal, de estase.

Boas dá grande valor á verificação simultanea de anacloridria, acido latico e hemorragia occulta.

As *reações sanguineas* de Botelho e Roffo sempre devem ser feitas.

A *contagem leucocitaria* costuma, nos casos de cancer, revelar uma leve leucocitose.

A verificação continuada de sangue occulto nas fezes é necessaria e apoia a suspeita; a negatividade reiterada torna improvavel a hipotese do cancer.

René Picard, recentemente (1933), afirma que a pesquisa das hemorragias occultas constitue o unico meio para a descoberta precoce do cancer de estomago e aconselha, nesse sentido, o processo de Gregerson, que dá 80 % de resultados positivos.

Ha ainda outras pesquisas, como a do poder anti-triptico do soro, etc. cujo valor é muito discutivel.

O exame direto da mucosa do estomago, pela gastroscopia, á primeira vista devia resolver o problema, mas dificuldades de ordem tecnica têm prejudicado o emprego mais frequente desse recurso. Boas pensa que suas verificações não são precoces.

Tambem Gutzeit, Hübner e Korbach mostram-se muito reservados com relação ao resultado da gastroscopia no diagnostico precoce do cancer.



Fig. 7 — Moysés M., 46 anos — ferreiro. Doente há 5 meses. Disfagia progressiva. Emagrecimento. Inapetência. Vômitos. Sensação de plenitude gástrica. Fuma e bebe com excesso.
Ex. radiológico: Aspecto radiológico de infiltração neoplásica do estômago (antro e polo anterior) estendendo-se à porção juxta-cardíaca do esôfago.



Fig. 8 — Antônio A., 45 anos — 60 quilos — colono. Doente há 5 meses. Dôr no epigástrico. Entarreamento. Vômitos após as refeições. Apetite conservado.

Ex. radiológico: Imagem lacunar do tipo de infiltração neoplásica na região juxta-cardíaca do estômago.



Fig. 9 — Sra. R. M., 65 anos — Doente há 6 meses. Dôr no epigástrico. Vômitos. Sensação de plenitude gástrica. Inapetência.

Ex. radiológico: Imagem lacunar do antro pilórico (câncer do antro, forma estenosante).

Kaufmann (in Blumer, Therapeutis) diz que a laparotomia é mais bem suportada, menos perigosa e dá melhores resultados e cita a estatística de 500 casos de Mealy, que, empregando o gastroscópio de Elsner, fez o diagnóstico 13 vezes em 17 casos de cancro gástrico, percentagem não maior do que a obtida pelo conjunto dos outros processos diagnósticos, mais simples e menos dolorosos.

É de esperar-se, entretanto, que a gastroscopia, com os aperfeiçoamentos que vêm sendo realizados, se torne um excelente meio de pesquisa.

Haufert acha que, em face de distúrbios gástricos persistentes, a simples suspeita de cancro deve levar à laparotomia e Rankin julga que, não existindo ainda caquexia, se deve aconselhar sempre essa exploração.

Boas pensa que se deve recorrer à laparotomia quando todos os recursos de diagnóstico se mostraram incapazes de dirimir a dúvida.

Del Rio aconselha a laparotomia à menor suspeita, dizendo: «ou espera-se por sintomas prováveis de cancro e o resultado operatorio será precário, ou se opera em face de uma *sintomatologia intuitiva*, correndo o risco de não ver confirmado o diagnóstico e causando pouco dano, mas dessa medida pode resultar a cura, ou uma maior sobrevida.

Esse autor, um pouco extremista no seu julgamento da questão, pensa estar autorizado a afirmar que uma úlcera que dá sinais radiológicos é suspeita de estar em vias de transformação maligna e propõe a laparotomia exploradora nas circunstâncias seguintes:

- 1) quando os sofrimentos gástricos se iniciaram após os 40 anos;
- 2) quando há perda de apetite, de forças e desnutrição.
- 3) Se no decurso de sofrimentos gástricos, sobrevêm modificações sugestivas nos sinais clínicos e de laboratório;
- 4) se a úlcera é rebelde ao tratamento médico;
- 5) se esta apresenta nitida sintomatologia radiológica;
- 6) quando, não sendo a doente um hepato-biliar, o líquido em jejum é anaclorídrico;
- 7) todos os casos de gastrite que passam da hiper à hipocloridria, quer seja sifilitica, alcoólica, reflexo, quer infecciosa, pois a gastrite é frequentemente o préfacio do cancro.

Assim aconselha porque acha que não devemos procurar a probabilidade, mas a possibilidade do cancro gástrico.

Há evidente exagero nesses dictames, pois ninguém estará autorizado a suspeitar da malignidade de uma úlcera pelo simples facto de ter ela caracteres radiológicos nitidos; por outro lado;

varias são as doenças que podem, num dado momento, levar à perda de forças, ao fastio, á desnutrição; modificações podem sobrevir no decurso de uma gastropatia pela concorrência de um novo fator, geral ou abdominal, etc.

E' preciso ainda acrescentar que uma laparotomia exploradora do estomago pode ser causa de adherencias, nem sempre destituídas de importancia.

Nessas condições, antes de recorrer á laparotomia é preciso conjugar todos os meios de exame e do conjunto dessas provas resultará muitas vezes o diagnostico.

O erro é mais o resultado de negligencia do que de ignorancia

Izod Bennett, em recente trabalho, diz que a questão de saber se, num dado caso, ha ou não cancer do estomago, pode ser resolvida quasi sempre; quando o diagnostico de cancer não foi feito é porque não foi lembrado.

E' necessario pensar nele mesmo quando ha sintomas banais; pois o estomago é a sua principal sede, em ambos os sexos e, em certas regiões, ela pode representar 50% de todos os casos de cancer.

O meio de acertar, a tempo, é combinar a observação clinica com a verificação do laboratorio e dos raios X.

Destaca-se, como primacial, o exame radiologico, desde que feito com especial cuidado, por um radiologista experimentado.

E' conveniente o clinico confiar ao radiologo a sua suspeita; para que, quando não existem sinais nitidos, este especialista multiplique os exames e faça cautelosamente a interpretação dos filmes.

Para Bennett o exame radiologico deve ser decisivo em quasi todos os casos; o progresso realizado pela radiologia no diagnostico do cancer é devéras notavel. Está distanciada a época em que este só era apreciavel através de uma linguagem lacunar, de uma figura de amputação ou de uma estenose.

Com os progressos da técnica, diz Von Bergmann, já se pode suspeitar o cancer e distingui-lo da ulcera; muitas vezes os dados clinicos levam á suposição da ulcera quando já exista um cancer.

Hoje radioscopia e radiografia permitem analisar sinais cujo valor era até pouco insuspeitado.

Os radiologos me perdoarão a pequena incursão que vou tentar em seus dominios: ela justifica-se por ser feita com o intuito de chamar a atenção dos clinicos para a prova radiologica do cancer gastrico.

Em se tratando de uma doença sanguinea é mistér que o clinico saiba ver e analisar no campo microscopico as variantes



Fig. 10 — 50 k. Doente há 10 meses. Vômitos. Emagrecimento. Inapetência. Sensação de enfiamento. Prisão de ventre.

Ex. radiológico: Imagem lacunar correspondente a uma infiltração extensa da porção horizontal do estômago e se estendendo ao antro.

2.º exame, 48 quilos. Continua com vômitos.

Ex. radiológico: Aumento da imagem lacunar. Estenose pilórica (dilatação e estase gástricas).



Fig. 11 — Sra. J. P. S.

globulares, assim tambem o medico precisa habituar-se a interpretar os dados radiologicos em face do caso clinico.

Esses dados são a radioscopia, o filme radiografico e a relevografia. O *exame radioscopico* permitirá ajuizar da mobilidade gastrica e acompanhar as condições em que se realiza o peristaltismo, surpreendendo a infiltração da parede, num ponto em que a onda peristaltica lentesce ou se detem; essa zona imovel, muitas vezes rigida, de alto valor diagnostico, é considerada por Benett como o primeiro dentre os sinais radiologicos do carcinoma gastrico.

Starck destaca o valor dessa infiltração «que parece uma ilha morta no meio da vida circumvizinha». Submetida a um movimento passivo, a região infiltrada desloca-se em bloco, porque lhe falta a extensibilidade (Berg).

Tal verificação, principalmente interessante no antro, pode coincidir com a incontinencia pilorica, quando ha obstrução e sobreveem antiperistaltismo.

Chene e Chauvet-insistem tambem no valor da rigidez da zona justa-pilorica e recomendam que se desconfie da redução do calibre nessa região e da presença de falsos nicos ou falsos diverticulos, que, em exames cuidadosos e repetidos, podem revelar-se verdadeiras lacunas.

Gutmann faz ver que a rigidez discreta só é percebida quando se a procura e com cuidado.

A linite, que costuma iniciar-se junto ao piloro, manifesta-se por uma diminuição da mobilidade dessa zona.

O cancer que, inicialmente, apresenta sinais clinicos da ulcera, era, até ha pouco, confundido radiologicamente com esta: é o chamado *cancer em prato*, useiro em determinar precocemente a formação de uma cratera, que, nos raios X, dá a impressão de um nicho. (v. Bergmann).

Segundo Konjectzny e Bermann esta variedade de carcinoma é das mais frequentes.

O seu aspecto particular é devido ao rebordo saliente que isola a cratera dos tecidos sãos.

Em vez da marcha insidiosa de outras variedades do cancer, ha aqui sintomas precoces, que dão o alarme (Dor de fome, dor tardia, etc.).

No principio, diz v. Bergmann, não ha perda de peso, o estado geral é bom, o sangue occulto é raro, sendo mais ou menos constantes a hiperacidez e as regorgitações acidas.

Esse cancer, que não é raro antes dos 40 anos, só é bem evidenciado pelo estudo cuidadoso das dobras da mucosa gastrica, que permite distingui-lo da ulcera.

O nicho ulceroso é saliente e apresenta o seu eixo longitudinal geralmente perpendicular ao eixo do estomago; do cancer

é menos destacado e quasi sempre paralelo a este, a base do nicho ulceroso confunde-se gradualmente com a parede edemaciada que o rodeia, ao passo que o do cancer parece estar suspenso dentro do perfil gastrico (V. Bergmann).

E' nitida a separação do neoplasma e da mucosa ambiente mesmo na relevografia, nome dado por St. Pastous á radiografia das dobras da mucosa.

A relevografia, como mostrou Berg, amplia as possibilidades do diagnostico precoce.

Estudadas quanto á sua direção as dobras mucosas, se mostram convergentes, em estrela, na ulcera e diminuem pouco a pouco nos tecidos edematosos peri-ulcerosos; no cancer as dobras são interrompidas, cortadas nitidamente, faltando sempre a formação estrelada. (Bergmann).

O exame da mucosa é necessario, pois muitas vezes nada aparece na opacidade geral do orgão.

Chaoul e Handek atribuem grande valor ao apagamento das dobras mucosas ou á sua interrupção em escada; Berg considera tal sinal um dos mais importantes dessa variedade tão frequente de cancer.

Na ulcera as dobras são conservadas mesmo no pediculo do nicho.

Bem se pode dizer que a ulcera atrai as dobras mucosas, ao passo que o cancer as apaga, ou corta, ou, ainda, lhes imprime uma direção anormal. E' o caso especial em que as dobras, na vizinhança do neoplasma, mudam de direção, formando angulo reto ou agudo com as dobras normais, e a direção *gegen den Strich*, de Berg, a qu epodiamos chamar de dobras *contra a mão*.

Estudado no perfil gastrico observa-se entre a cratera e a parede um semi-circulo claro, correspondente ao rebordo saliente do cancer, que faz pressão sobre a parede gastrica e permite a passagem de uma delgada camada de bario, que lhe traça os contornos.

Até pouco alguns desses adenocarcinomos primitivos eram tomados como ulceras calosas em transformação maligna.

Esse aspecto, de *cancer em prato*, é da maior importancia e impõe a intervenção; certos sinais como sangue oculto, alterações do quimismo, não são encontrados nos estadios iniciais.

Gulmann descreveu, ha pouco, uma outra figura radiologica de cancer, o nicho chato, *en plateau*, apenas saliente, que apresenta uma larga base de implantação, caracteres que só ressaltam num exame meliculoso do contorno gastrico.

Os seguintes elementos ainda orientam a diferenciação:

Um nicho pequeno, regular, pediculado, é proprio da ulcera. Um nicho grande, irregular, sessil, com halo claro, resistente á compressão, deve fazer pensar em cancer.

Alvarez e Mac Carty, tendo em vista que, em 92% dos casos, a ulcera simples apresenta um diametro inferior a 2,4cm., consideram suspeito todo nicho cujo diametro é superior a esse.

Um nicho da pequena curvatura com encurtamento desta e atração do piloro — é proprio da ulcera. Um grande nicho daquela zona com piloro de séde normal é suspeito de cancer. (Gutmann).

Quanto á motilidade gastrica, é geralmente aumentada na ulcera, em que o estomago se acha espastico, ao passo que no cancer as contrações são demoradas e pouco acentuadas.

Quanto á séde, é sabido que a ulcera prefere a pequena curvatura e o cancer é observado mais frequentemente na região prepilórica.

A historia clinica pode concorrer para interpretar um nicho, com longo passado gastrico, indica ulcera, ao passo que um grande nicho, irregular, com sofrimentos digestivos, recentes, aponta o cancer.

Se com o tratamento medico ou cirurgico, os sofrimentos passam e o nicho persiste, desconfiar.

Quando um exame radiologico não consegue fixar o diagnostico, é preciso repeti-lo em varias posições, como aconselha Rehfuss, pois ha sinais que não aparecem quando só é feito o exame no sentido antero-posterior: tal se dá frequentemente quando a lesão assenta na face anterior, ou posterior, do estomago.

Para descobrir o cancer do cardia é necessario estudar o transito esofagiano e acompanhar a entrada do bario no estomago. Arkusky aconselha a exploração radiologica em posição ventral e com uma inclinação de 45° que facilita o diagnostico.

Berg afirma que é no cancer dessa região que se observa o maior numero de erros de diagnostico, concorrendo para isto o facto de não ser palpavel o estomago a essa altura.

Os sinais radiologicos do cancer refletem as condições da invasão da parede gastrica: infiltração, proliferação e ulceração (Gutmann).

A infiltração traduz-se pela rigidez local, pelo halo claro. A proliferação tipo vegetante evidencia-se na falta de repleção; na imagem lacunar.

A ulceração tem a sua expressão radiologica na cratera, escavada em plena massa do cancer.

A invasão da zona de um orificio determina, no tipo infiltrante, a rigidez e a incontinenca, pilórica ou cardial; no tipo vegetante provoca disturbios de transito que culminariam na obstrução; na incontinenca pilórica encontra-se, via de regra, um estomago pequeno, na estenose pilórica o estomago se dilata e apresenta estase.

Nos casos de estenose mediogastrica pôde ser difficil o diagnostico com a ulcera penetrante. (Corachán).

Não entramos aqui no estudo de outros aspectos do cancer gastrico (estomago amputado, grandes imagens lacunares, contorno franjado, do antro, etc.) porque costumam ser tardios.

Desta sucinta exposição dos sinais que permitem fazer o diagnostico de um modo relativamente precoce, destacam-se por seu maior valor os radiologicos, mas, mesmo estes, não são isoladamente, patognomonicos e como recentemente diz Corachán: «apesar do adiantamento da radiologia, poucas vezes ainda, o diagnostico é suficientemente precoce para que a operação tenha probabilidade de exito.

Ha causas de erro, que devem se consideradas, mesmo nos casos que parecem mais claros: dentre eles convem citar a perigastrite, os tumores benignos.

Entre os casos chamados de *pseudo-cancer*, estão os tumores inflammatorios consecutivos á ulcera, á sífilis, á tuberculose, ou á gastrite flegmonosa; tais tumores simulam perfeitamente o cancer, sendo difficil a diferenciación não só clinica e radiologica, como até no decurso da propria intervenção.

Não entraremos aqui neste e nos demais aspectos do diagnostico diferencial do cancer gastrico, já chegado á etapa tumoral, devendo ser aspiração do clinico surpreende-lo mais precocemente, quando ainda occulto, porque, como disse Del Rio, «quando esse cancer apresenta sintomatologia já se acha longe do seu periodo inicial.»

Ao diagnostico precoce se pode chegar associando tres grandes meios de diagnostico: historia clinica, pesquisa de sangue occulto no liquido de jejum e nas fezes e exame radiologico. De todos esses exames, que podem ser realizados em 3 dias, deve resultar, praticamente, o diagnostico clinico do cancer em todos os casos, na opinião de Ivan Benett.

Meus Snrs.

Sem duvida são grandes as dificuldades para descobrir e afirmar o cancer gastrico em seus primordios, na fase em que, revelado o tetrico segredo, se abrem as esperanças terapeuticas.

Na vaga claridade de sinais imprecisos, na meia luz que esfuma os contornos dos sintomas e na indecisão de manifestações clinicas banais esconde-se a chave do tenebroso problema.

Ao enfrentar este, o medico, preocupado, em angustiante evocação, vê, ante seu espirito, desenhar-se na vastidão das areias milenarias a longinqua esfinge e, sobre ela, uma inscrição mais terrível que o dilema lendario:

«Ou me decifras já ou te devoro».

Conceito dermatológico do pre-cancer, com referencia especial ás melanoses pre-cancerosas

Dr. Rabello Junior

Assistente e Docente da Clínica Dermatológica e Sifilografica do Rio de Janeiro

Idealmente, o cancer derivaria de alterações «pre-cancerosas» de células normais, secundariamente a fenomenos de «irritação crónica». As cousas, porém, longe estão de obedecer a uma cronologia assim tão simples.

A expressão, como o conceito mesmo do pre-cancer cutaneo, foi proposta por Dubreuilh em 1896, para abranger, segundo seus próprios termos, «todo um grupo de lesões da epiderme que se aproximam do epitelioma pelos seus caracteres histologicos e que têm uma tendencia natural para terminar no cancer epitelial».

Com a era experimental do cancer, a noção do pre-cancer ganhou muito com as indagações a que se foi procedendo. Nestes ultimos tempos, porém, alguns vão propondo limitações importantes, sobretudo teoricas, áquele conceito, objecções que importa conhecer de perto.

Para se conseguir uma clara visão dos termos em que se coloca essa discussão, é que vamos procurar focalizar o caso dos canceres nevicos e nevos pigmentares primitivos. O estudo deles permite uma conclusão de conjunto de valor bastante apreciavel: de fato, clinica e anatomicamente, a marcha na cancerização de um nevo traduz-se por uma serie progressiva de alterações objectivas, sempre as mesmas, sugerindo uma conexão estreita entre a lesão nevica primitiva — pre-cancer, e o tumor correspondente — nevo-cancer.

Estamos talvez em condições de opinar contrariamente ao que Bloch estatue sobre o conceito do pre-cancer. Segundo Bloch, a definição do pre-cancer deveria ficar subordinada a um criterio «clinico-estatístico»: 1) determinação matematica das «probabilidades» de cancerização de uma lesão pre-cancerosa, e 2) determinação percentual da cancerização de cada uma das afecções pre-cancerosas.

Procedendo desse modo, é claro, chegaríamos a uma concepção realmente exata do pre-cancer, para cada caso individualmente. Entretanto, convem frizar que, na pratica, já possuímos conhecimento de alguns fatos importantes, dentre os quais este: dada uma determinada afecção cutanea, a cancerização dela se processa, em cada caso, num sentido determinado. E este corollario: uma afecção é pre-cancerosa quando gera um cancer geneticamente relacionado com ela. E' obvio que o conhecimento exato dessas duas condições extremas seria capaz de esclarecer para o pratico, não só um diagnostico precoce, como sobretudo o tratamento profilatico do cancer da pele.

Nessas condições, a noção de pre-cancer cutaneo deve a nosso ver ficar restrita ás seguintes afecções: 1) hiperqueratose senil, 2) hiperqueratoses profissionais e medicamentosas (alcatrão, arsenico. Raios X, radium), 3) corno cutaneo, 4) cicatrizes pre-epiteliomatosas, 5) leucoplasia verrucosa, 6) eritroplasia e 7) síndromos nevicos, entre os quais a) nevos pigmentares, b) disqueratoses de Bowen e de Paget, c) xeroderma pigmentosum. (Cf. o trabalho recente de H. Portugal, em que é publicado um caso dessa rara afecção). Não serão incluídos entre as molestias pre-cancerosas: os lupus, cicatrizes e leucoplasia «sensu lato», verruga senil, degeneração senil da pele etc. (Fig. 1).

Uma outra noção convem deixar em evidencia. No caso de um lupus etc., seria abusivo falar em pre-cancer, e por isso alguns, por exemplo Schuerch, colocam as leucoplasias junto da degeneração senil e da «Roentgen-Haut», em opposição á hiperqueratose senil, posto que esta ultima conduz quasi sempre ao cancer cutaneo, o que raramente acontece nas primeiras. A nos guiarmos pelo criterio genetico, acima apontado, não nos parece desacertado continuar a manter as hiperqueratoses profissionais e medicamentosas entre as pre-cancerosas, de cujo quadro, porém, deverão ser afastadas todas aquelas afecções cujo substrato anatomo-patologico não for representado essencialmente por alterações nucleares bem caracterizadas. Porque, e aqui chegamos a um segundo fato concreto na questão do pre-cancer: são os efeitos físicos e substancias quimicas capazes de causar danos ao nucleo celular os mais seguros agentes carcinogenicos. (Fig. 2).

Estes agentes ou fatores carcinogenicos não atuam, porém, em qualquer caso, parecendo justo concordar com Reding e Slosse na existencia de um «terreno cancerizavel»: o futuro nos trará, com certeza, as características de «terreno» necessarias á eclosão do cancer.

Por enquanto, salientaremos que Dubreuilh, e depois dele Arnozan, Lebonturier e outros, mostraram a importancia da «pre-disposição» familiar ou individual na genese das queratoses pre-cancerosas. Particularmente Lebonturier aproximou o síndrome

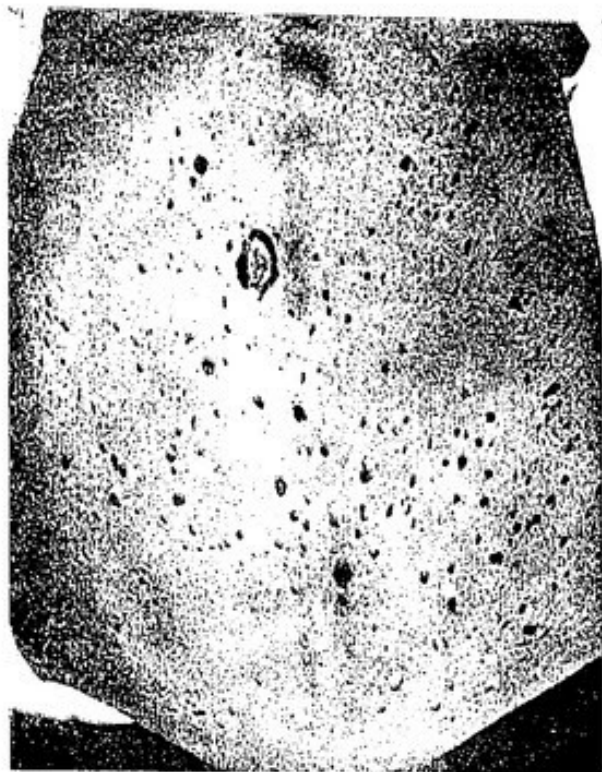


Fig. 1 -- Verruga senil. Típicas lesões disseminadas no tronco. Na região para-vertebral direita queratose senil com degeneração epiteliomatosa. (Original).

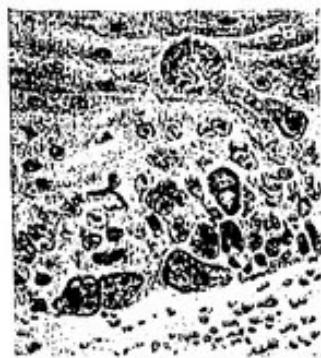
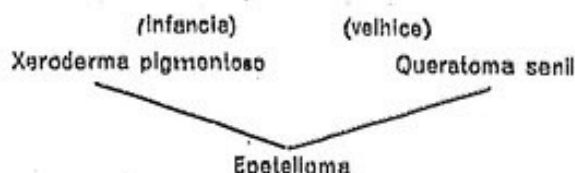


Fig. 2 — Queratose senil. Alterações sobretudo do núcleo (disqueratose bowenoide). Núcleos desiguais, gigantes com nucleolos monstruosos, núcleos atarracados, em bola (Preudential).



Fig. 3 — Nevo lentiginoso. Pseudo-cistos nevogenos (Kissmeyer).

«xeroderma» na criança, do síndrome «queratose senil» no schema seguinte:



Atualmente, depois dos trabalhos de Siemens, diremos com maior propriedade que os fatores de «predisposição» se combinam de modos diversos com os fatores «genéticos»: assim é que o xeroderma pigmentoso e demais síndromos nevicos são itípicos, as queratoses senil e profissional, o corno cutâneo são idiopredispósitos, a leucoplasia verrucosa e as demais precanceroses são paratípicas, isto é, independem mais ou menos totalmente dos fatores genéticos.

Outro ponto a elucidar se refere ao critério morfológico-topográfico, invocado em favor do pre-cancer. Aqueles que o defendem dizem que: — toda neo-formação que permanece no âmbito dos limites do seu lugar de origem, sem penetrar em um tecido embriologicamente estranho, não deve ser lido como um cancer.

Ora, este aforisma é verdadeiro para muitos casos; se o fosse para todos eles, teríamos aí um critério seguro de cancer e pre-cancer. Tal porém não acontece, e as divergências se fazem sentir para muitos casos. Assim por exemplo, um nevo pigmentar quicente forma habitualmente uma inclusão para dentro do derma mesenquimal («Abtropfung») e ainda não é cancer. Ao contrario disso, no epitelioma intra-epidêmico de Borst e Jadassohn, toda a proliferação neoplásica se processa nos limites da epiderme ecdodermal, etc. Como relacionar esses fatos disparatados com o critério morfo-topográfico? Vamos ver que uma conciliação não é impossível.

Observemos que o caso do cancer intra-epidêmico é uma exceção das mais extraordinárias, ao passo que o caso do nevo é pelo contrario a regra. Não é justo, pois, argumentar com esse fato excepcional, sobretudo diante da contraprova oferecida pelo caso do cancer nevico. Realmente, a cancerização do nevo, independentemente da situação mais ou menos profunda dele, se inicia efetivamente a partir dos limites inferiores da epiderme, que vai sofrendo uma especie de desgastamento progressivo: sobre a origem epitelial dos nevos reina acordo. Onde, porém, se tem discutido sem fim é no que se refere ás molestias de Bowen, a saber, se elas se constituem isoladamente como molestias da pele, ou se já se acompanham das lesões do cancer constituído. Neste ponto, resta muito por esclarecer, e preferimos não tomar

uma atitude definitiva: provisoriamente, podemos conserva-las na pre-cancerose.

Resumindo este passo do nosso estudo, diremos que o critério topografico, não obstante as obscuridades ainda existentes, pode e deve servir como um auxiliar do diagnostico e da proposição do conceito do pre-cancer.

Como o pre-carcinoma é, enfim, um estado de malignidade virtual é natural que as opiniões divirjam entre os que o aceitam como um fato concreto, e os que o negam como uma verdadeira ficção. Não se explicariam de outro modo as tentativas recentes de restrição ao conceito do pre-cancer, notadamente por parte de Schuerch, Bloch, Wegelin, Borsi, de Vries. Para estes autores, ainda não se forneceu a prova de que um certo estado caracterize o prenuncio de um cancer. A bem dizer, outras causas profundas existem dessa desarmonia entre os pesquisadores. Uma delas está neste ponto: na genese imediata do cancer, trata-se para uns de um processo subitaneo, surgindo de chofre a primeira célula tumoral; para outros, ao contrario, o cancer está no termo de uma serie de lesões celulares.

Pouco importa, é claro, que a cancerização se possa fazer pelo primeiro mecanismo, porém é facil demonstrar em multidão de casos a cancerização progressiva e lenta, a partir de «estados» diversos. Dois belos exemplos temos disso: um na cancerização dos nevos pigmentares, outro na degeneração espino-celular da leucoplasia.

Detenhamo-nos, agora, no estudo das melanoses precancerosas. O conhecimento de que, na quasi totalidade dos casos, um nevo-cancer se origina da mancha nevica, é singularmente diminuido por este outro fato: que a cancerização dessas lesões nevicas é deveras excepcional e toda fortuita. Nestas condições, pergunta-se: uma mancha nevica pôde ser considerada um cancer potencial, em outras palavras uma afecção «pre-cancerosa»? Ora, á vista de nossas premissas, tanto se poderá responder pela afirmativa como pela negativa, e é por isso mesmo que se tem travado forte discussão neste terreno.

E', aliás, inutil qualquer tentativa de esclarecimento, nas atuais condições de pesquisa. Vale, porém, sublinhar um fato que nos parece importante: é que, no caso particular dos canceres nevicos, como que acompanhamos pari-passu a cancerização, a principio de células isoladas, depois em serie, mais tarde em agrupamento, etc. E' a hipótese da «cancerização celular» proposta por Cailliau, ao que Bloch objeta tratar-se de «cancerização» e não de estado pre-canceroso. De fato, a hipótese de Cailliau não resolve o problema histogenetico, relegando apenas para a unidade de tecido o que ora antes atribuido ao tecido. Entretanto, convem notar, abstraindo-nos do valor biologico da teoria, uma su-

gestiva concordância dela com a evolução clínica de certas lesões nevicas e outras.

É altamente problemático que o nevo-cancer só possa ter origem na mancha nevica. Na opinião de alguns, por sinal, o fato dessa aparição inopinada encontraria explicação na existência de uma malformação potencial — «nevo latente». Não nos parece exata essa interpretação, visto o próprio carácter de malformação embrionária hereditária é negado aos nevos por muitos, entre outros por Siemens e sua escola. Pelo contrário, o estudo dos nevo-cancers já constituídos parece indicar a natureza puramente fortuita da formação nevica, seguida ou não, em prazo mais curto ou mais longo, do tumor correspondente. Neste caso, então, o início do processo, como seu progresso e terminação, constituem na realidade como que um conjunto de verdadeiras peças de convicção.

Com efeito, no caso particular dos cancers nevicos, e ainda que na ignorância da exata natureza do fenómeno da cancerização, pode-se objetivamente figurar varias etapas importantes na evolução do processo que leva da mancha nevica ao cancer correspondente.

As primeiras alterações são representadas do ponto de vista clínico por: crescimento mais ou menos rápido, enegrecimento da mancha, sensações de picada, de prurido, de tensão local, aparecimento de um halo congestivo. Ainda nesta altura, não é fatal o desenvolvimento do processo: são estes sinais elementos de suspeita ou presunção, não de certeza.

Analogamente, do ponto de vista anatomico: ao nível do elemento nevico, observa-se uma serie de fenomenos premonitórios, todos eles na dependencia de provaveis disturbios do metabolismo dermo-epidermico. Entretanto, essas diversas alterações nem sempre se apresentam agrupadas do mesmo modo, nem com igual intensidade: isto é devido a certas dissemelhanças anatomicas entre os diferentes tipos de manchas pigmentares. Adotando a classificação de Kissmeyer, podemos distinguir os principais tipos seguintes: 1) manchas lisas, sem pelos, sem infiltração — ephelis, spilus e lentigo; 2) manchas rugosas, pilosas ou não, infiltradas — nevo infiltrado; 3) manchas pilosas ou não, de superficie vegetante — nevo papilomatoso; 4) tumores pediculados, moles, pigmentados ou não — nevo moluscoide.

Passamos, agora, a dar noticia das principais alterações, em relação com os tipos clinicos mencionados: iremos nos convencer de que as lesões são objetivamente as mesmas, quer na mancha nevica, quer no melanoma confirmado.

Lentigo — É o grau mais evoluído a partir da «efelide» (sarda) e do «spilus» (pano). Estes parecem se constituir sobre base de congenitalidade, distinguindo-se pela extensão e pelo co-

lorido: o «spilus» é uma mancha larga, pardo-clara, a «efelide» é uma mancha exigua, de cor pardo-escuro. É duvidoso que sejam, como pretende Jausion, «molestias da luz», ainda que quasi sempre estejam localizadas nas zonas de exposição. Microscopicamente, são identicas e caracterizadas por uma pigmentação pouco abundante, com ausencia de celulas metaplasicas no epitellio.

Do grupo, é o «lentigo» a forma mais importante. São manchas planas, pigmentares, de cor mais ou menos escura, com as dimensões medias de uma «lenticilha», donde o nome.

Microscopicamente, nas formas minimas, a alteração se limita a uma pigmentação epidérmica local. Uma parte dessas mantem-se assim toda a vida, enquanto que outras vão ser o ponto de partida das formas mais infiltradas. Nestas, sobretudo nos prolongamentos interpapilares alargados em forma de clava, a pigmentação é mais pronunciada. Esse aumento dos prolongamentos epitelliais é devido não a uma hiperacantose, mas sim a uma hiperplasia celular. As celulas hiperplasiadas tornam-se arredondadas, perdem os filamentos, o citoplasma claro e menos coravel; além disso, pelo seu volume, exercem pressão sobre as celulas vizinhas achatando-as. Inicia-se a ruptura na igualdade morfológica das celulas filamentosas e basilares. O potencial melagogenico é consideravel, como se tem podido verificar pela Dopa. As celulas pre-nevicas, portanto, são melanoblastos de atividade pronunciada, que sofrem as alterações acima descritas.

Estas são lesões características da mancha lentiginosa. Porém o exame de um material abundante permite-nos a verificação de outras alterações: estas, menos frequentes e não características dessa forma, indicam entretanto os laços de parentesco com as outras manchas nevicas mais evoluídas. São elas o «pseudo-cisto nevogeno» de Kissmeyer e as «tecas» de Darier-Masson. (Fig. 3).

As tecas de Darier-Masson são características dos melanomas e são intra-epidérmicas, dermo-epidérmicas e dérmicas, isto é, profundamente situadas.

O pseudo-cisto é uma teca intra-epidérmica que se constitue do seguinte modo: as celulas pré-nevicas, tendo rotos os filamentos de união, perdem os seus limites; as outras celulas que sofrem perssão daquelas, achatam-se formando uma especie de membrana de uma ou duas camadas de celulas achatadas. Quanto ás celulas contidas no interior da membrana, sofrem elas as mesmas alterações que já foram descritas: são as «celulas nevogenas» no Kissmeyer cujo nucleo tem um caracter epitellial, o citoplasma pouco nitido, limites celulares indistintos, pigmento abundante. Em material nosso, observámos muitas vezes septos finos epitelliais, formados de uma só camada de celulas achatadas,



Fig. 4 -- Nevo-malignoma. Fenômeno da ascensão (Miescher).



Fig. 5 -- Melanose pre-cancerosa. Epiderme inteiramente livre de pigmento. No corion abundante infiltração de células poliedricas com o aspecto típico das células neviicas e carregadas de pigmento. Entre a epiderme e o corion, faixa conjuntiva marginal sem pigmento. (Original).



Fig. 6 -- Nevo-malignoma (fase inicial) Prolongamento epitelial com muitas células em segregação (= células claras). Grupos celulares precipitados no corion (tecas). No bordo inferior do prolongamento está representado um filamento de Hersheymer. (Original).

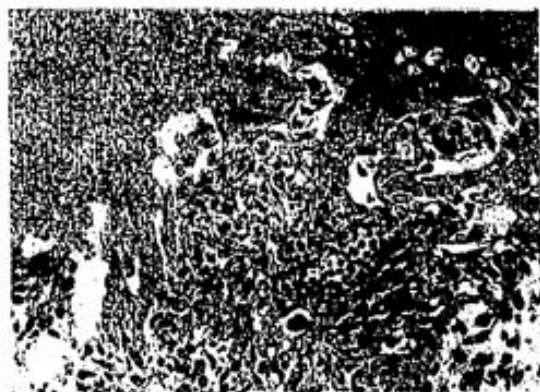


Fig. 7 -- Nevo-malignoma (fase terminal). Melanose sub-epidermica de células nevoideas tumorais. Reação exsudativa do estroma (Original).

separando duas «tecas» nevicas. No interior destas, pode-se então observar a existência de filamentos protoplasmicos finos inserindo-se de um lado nas células intra-cavitarias, de outro numa das células parietais da membrana limitante. Essas formações são características e patognomônicas das manchas nevicas mais evoluídas; as «células nevogenas» são a primeira fase da célula nevica: o pigmento é abundante, e sobretudo a capacidade melanogênica — a dopa-reação* é fortemente positiva. Um traço microscópico do lentigo, isto é, das manchas menos evoluídas, é a ausência de alterações no corion, no número de cromatoforos, no estado do conjuntivo e dos vasos. Todas as alterações histológicas são ectodermicas.

Dous outros processos anatomicos importantes podem ser observados. Dão uma noção de «movimento» e são por isso denominados: «gotejamento» («Abtropfung») aquele que parece representar uma queda no corpo papilar, de células vindas do corpo mucoso, e do corpo mucoso para a camada córnea. (Figs. 4 e 5).

O fenómeno da «ascensão» foi visto e representado por Darier e Masson. O fenómeno do «gotejamento» é mais frequente. Foi pela primeira vez assinalado por Unna. São dous processos típicos das células nevicas, plenamente constituídas, porém são também observados com as células pre-nevicas e, como tal, serão descritos aqui.

Na fase pre-nevica, as células epiteliaes, de fato, já podem apresentar o fenómeno do «gotejamento». Enquanto alguns dos «pseudo-cistos» estão ainda situados na epiderme, outros formam gibosidades em pleno corion, de tal sorte que mais da metade da circunferencia do pseudo-cisto está colocada para fora do limite dermo-epitelmico. Os feixes conjuntivos e elasticos que margeiam o limite corio-epitelmico formam uma resistência natural contra uma propulsão dos grupos celulares ectodermicos para o mesoderma. É quasi geralmente admitida a ausência de uma membrana basal anhistica: a combinação de tecnicas adequadas para as fibrilhas reticulares e elasticas, por exemplo as de Kromayer, Herxheimer, Weigert, Zurbelle, etc., demonstra a presença de um emaranhado espesso de filamentos («espirais» de Herxheimer) ligando o corion ao corpo mucoso e, individualmente, as células basillares ao derma («filamentos de fixação»). (Figuras 6 e 7).

A elastina, em particular, forma um reticulo que envolve os brotos epiteliaes e seus blocos de células nevicas, como uma «coroa de espinhos», na expressão de Kismeyer (fig. 8). Em relação ao colageno, observa-se em alguns casos uma faixa alongada correndo entre o limite inferior da epiderme e os grupos celulares nevicos: «tecido conjuntivo marginal» de Bauer.

O estudo do «lentigo» pela dopa-reação foi realizado por Kíssmeyer: ele forneceu resultados dos mais interessantes, pois revelou em casos mais evoluídos a existencia do fenomeno da queda, ou «Abtropfung» acima mencionado. Mostrou tambem que os infiltrados nevogenos «precipitados» no corpo papilar e no corion iam perdendo a facultade de reagir com a dopa, chegando a ser dopa-negativos nas camadas mais profundas.

Todos esses dados parecem indicar a origem ectodermica das celulas pre-nevicas. Considerando, como de justiça, o «lentigo» como «unidade nevica», é facil verificar que as suas alterações microscopicas são puramente epidermicas, e ainda que: havendo infiltrado corial, existem sempre lesões epiteliaes. Bluch e os seus discipulos acrescentam ainda que no caso da dopa-reação corial — vg. no nevo azul, na mancha mongolica, as celulas dopa-positivas são longas, finas, sem nenhuma conexão com a epiderme, de tipo conjuntivo. Ao contrario, no «lentigo», a infiltração corial nas suas primeiras fases é estritamente papilar, parecendo provir da epiderme, os elementos celulares sendo nitidamente epitelioides.

A nosso ver, o exame de alguns casos de «lentigo eruptivo» é suficiente para convencer da origem ectodermica das celulas pre-nevicas. Observámos ha pouco tempo dous desses casos, um em pele negra, outro em pele branca e clara. No segundo caso, a regressão se observou em cerca de 2 a 3 meses, sem vestígios. Nesse prazo, algumas das lesões foram pouco a pouco descolorando e tomando o colorido da pele normal, de sorte que se podia observar lesões em varias fases evolutivas: umas, de centro mais escuro e periferia clara, outras já totalmente despigmentadas, isto é, de colorido normal. Esses casos fazem crer na influencia de fatores de irritação da função melanogenica, dando lugar diretamente á produção do «lentigo» e daí, eventualmente, a tumores melanicos epiteliaes e nevicos. Em principio, Bloch admite essa patogenia, achando-a mesmo plausivel em alguns casos, como o «lentigo eruptivo» de Dubreuilh-Hutchinson.

Novo infiltrado

Do «lentigo» passamos ao «nevo infiltrado» por uma gradação insensivel. A caracteristica dessa fase é um infiltrado do corpo papilar e do derma superior, em ligação com a epiderme por massas celulares estranguladas: é a «gelbe Schwellung» de Unna. O tipo celular é aqui a «celula nevica». É uma célula caracterizada por um núcleo volumoso e claro, com 1 ou 2 nucleolos, citoplasma delgado, mal colorido, sem filamento de união. O pigmento existe em maior ou menor quantidade, mais denso na superficie. Como é sabido, nunca são encontradas figuras de



Fig. 8 -- Nevo lentiginoso. Arco-búcco elastico de uma laca: célula epidérmica (a) feixes e'as'inos (b), célula nevica presa numa fibra elástica (c). (Kissmeyer).

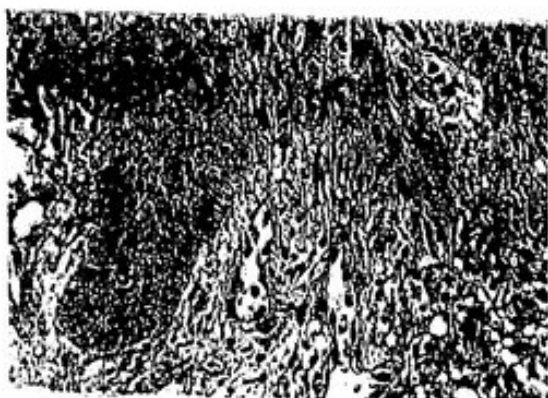


Fig. 10 -- Nevo infiltrado. Dois prolongamentos epitelia's. A esquerda m'leses, queda de uma célula mitótica no corion. A direita, prolongamento com limites indistintos, células e'aras; na basal, células de transição para o tipo nevico. Clínica e histologicamente, este nevo sugeria um início de transformação. Cura pela electro-coagulação. (Original).

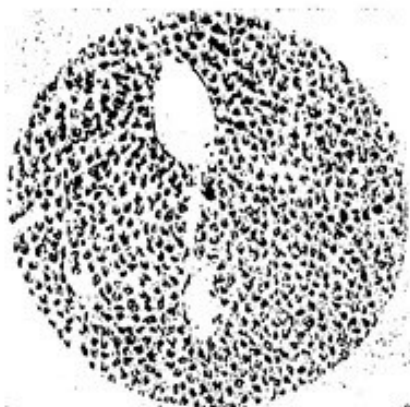


Fig. 9 -- Nevo-malignoma. Metaplasia endocrínicar. (Miescher).

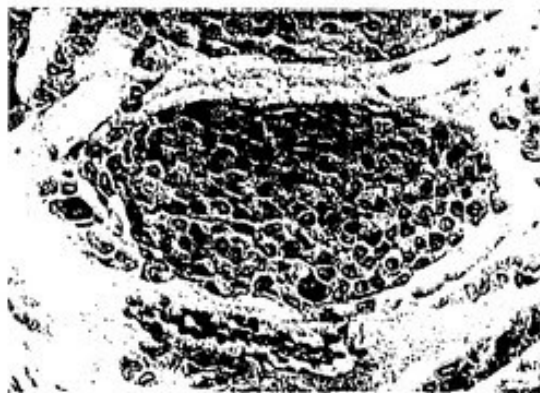


Fig. 11 -- Nevo hipertrofico. Infiltrado dérmico limitado por uma faixa conjuntiva marginal, e com muitas células gigantes nevicas. (Original).

milosc. Em geral, as células se dispõem em camadas que, separadas por feixes conjuntivos, formam cordões ou colunas dirigidas perpendicularmente à superfície. Entre esses cordões, observou-se aqui e ali blocos celulares de aspecto alveolar ou melhor pseudo-alveolar: é a «metaplasia endocriniana» de Masson, ainda mais notável nos cânceres nevicos. (Fig. 9). Em conexão com esses alveolos, vemos vasos neoformados que induziram uma parte dos autores desde Demiéville, a defender a origem endotelial dos nevos. Mas o fato é que vemos, lado a lado, vasos e cordões, sem nunca observarmos transições entre uns e outros.

Outro aspecto importante é relativo ao colágeno. Este forma uma trama em torno dos cordões, porém, nunca separando as células individualmente: recentemente, pudemos observar essa disposição do colágeno em um caso por nós estudado. Entre as células existem fendas intercelulares como entre as células epiteliais. São elementos muito epitelioides estas células nevicas plenamente evoluídas, não se encontrando nenhum pigmento, sendo a dopa-reação negativa.

Do ponto de vista da evolução profunda do nevo, será obrigatória a formação dos pseudo-cistos? No que respeita ao nevo, é esse o mecanismo da descida na quasi totalidade dos casos. No caso do nevo cancerizado, parece-nos que a descida celular se pode fazer também por grupos celulares ou mesmo por células isoladas. (Fig. 10). Nas camadas mais profundas do derma, é evidente que os pseudo-cistos evoluem para os cordões e colunas já descritos.

Em relação ao pigmento, conforme já expusemos, a situação é a seguinte: são ricas de matéria corante e dopa-positivas as células da epiderme e do derma superior; as células situadas a uma mesma distância da epiderme mostram uma mesma intensidade da dopa-reação; sob a ação da luz, mesmo as células ectópicas dopa-negativas retomam suas qualidades bioquímicas ectodérmicas (Kissmeyer).

Nevos hipertroficos

Na forma papilomatosa ou verrucosa, conforme predominem a acantose ou a hiperqueratose, o quadro histológico acusa acentuadas diferenças evolutivas em relação aos anteriores. Tem-se a impressão do termo duma evolução que leva do lentigo até o nevo moluscoide. O tecido tem a aparência edematosa, o epitélio é achatado e contém raros pseudocistos. A dopa-reação dá resultados discordantes, em geral negativos; quer dizer, os fe-

nomenos de metaplasia nevica estão contidos. Entre a epiderme e a infiltração dermica, existe um tecido conjuntivo marginal: tais são os aspectos globais da «degeneração moluscoide» que Unna tentou individualizar. Nas formas mais completas, em que os pequenos tumores se apresentam com a forma «molluscum» típica, observa-se a pediculização. No nevo moluscoide, já não se consegue surpreender nenhum cisto nevogeno: estamos, de fato, já muito aproximados das condições do cancer nevico.

O infiltrado dermico consta de células nevicas do tipo ordinario, além de células maiores com 2, 4 ou 6 núcleos, verdadeiras células gigantes nevicas. (Fig. 11). Elas são características do estado moluscoide, não sendo encontradas em nenhuma outra mancha nevica; são também constantes no cancer nevico. Foram vistas pela primeira vez por Demiéville, Bogoliubsky e depois por muitos outros. No estado moluscoide, por fim, o pigmento é praticamente ausente, o que está em relação com o termo da metaplasia nevica: é uma fase de quiescência terminal. O infiltrado nevico mesodermico não dá em nenhum ponto dopa-reação positiva. Estão, pois, essas células nevicas em todas as suas qualidades eclodermicas perdidas: o cancer que daí se origina assume então em muitos casos os aspectos da metaplasia conjuntiva — são os «sarcomas melânicos» dos anatomistas.

A importância do conhecimento da histo-patologia dos nevos pigmentares torna-se, em conclusão, evidente, quando verificamos a existência das mesmas alterações, com todas as transições, nos canceres nevicos já constituídos. A diferença é justamente o que separa alterações puramente metaplasicas — pre-cancer nevico, das lesões da neoplasia confirmada — nevo-cancer.

Si quisermos, portanto, traçar uma conclusão geral do conhecimento destes fatos, diremos que aquilo que devemos entender hoje como pre-cancer não pode corresponder mais a uma afecção ou lesão cutânea determinada.

Como pre-cancer cutâneo, devemos considerar certas «fases» por que costumam passar determinadas lesões e afecções da pele, na dependência da maior ou menor propensão que elas oferecem para a cancerização. O estudo anatomico já permite isolar certas alterações, cuja associação pode conduzir ao diagnóstico microscópico do pre-cancer: só naturalmente ainda nos escapa a essência dele, como também desconhecemos o cancer na sua essência.

Essas dúvidas não mais ocorrem com respeito áquelas alterações que marcam a transição do normal para o patológico. Elas são as seguintes: proliferação e hipertrofia da epiderme, irregularidade e desordem na arquitetura da epiderme, aumento do número das mitoses, mitoses patológicas, disqueratose.

Pormenorizadamente, salientaremos por fim a importancia das alterações nucleares; as seguintes parecem-nos, a julgar pelo nosso material, as mais importantes: nucleos gigantes, duplos, poli-lobados, nucleos em bola («*Klumpen-Kerne*»). Todas essas lesões seriam ainda caracterizadas, segundo Deelmann, pela «irreversibilidade», porém, a nosso ver com muito numerosas excepções, hajam vista os casos de certas radiodermites, e mesmo de certos canceres como o basalioma plano cicatricial, com acentuada tendencia para a cura local, e marcha serpigino-ulcerosa.

Referencias

1. — Dubreuilh — Des hyperkeratoses circonscrites — 3.^o Congresso Internacional de Dermatologia, Londres, 1896.
2. — Leboncurier — Du kérateome sénile — Annales Derm., pg. 1038, 1898.
3. — Darier — Des nevocarcinomes — Bull. As. Franc. du Cancer, pg. 145, 1915.
4. — Kismeyer — Études sur les noevi pigmentaires — 1927.
5. — Givatte — Un cas de maladie de Paget de l'aiselle — Bull. As. Franc. du Cancer, pg. 297 a 314, 1928.
6. — Deelmann — Das praecarcinome — Zeit. f. Krebsforschung, pg. 307, 1929.
7. — Siemens — Die Vererbung in der Aetiology der Haut-Krankheiten — Tradado de Judassohn, Bd. 3, 1929.
8. — Rousset — Les dyskeratinisations épitheliomatenses — 1931.
9. — B. Bloch — Cancers and precancerous affections — Cancer-Review, pg. 65, 1932.
10. — Reding — Le terrain cancéreux — 1932.
11. — Schuerch — Die praecancerosen der Haut — Zentralblatt f. Haut und Gesch-Krankheiten, pgs. 1 a 112, 1933.
12. — H. Portugal. Predisposição congenita ao cancer cutaneo. Folha Medica n.º 13, 1935.

Cancer do nariz e cavidades anexas

(Bloco facial, naso-sinusiano)

Dr. Renato Machado

Doutor Livre de Otorrinolaringologia

Em primeiro lugar todos os votos de louvor aos professores Leitão da Cunha e Helion Povoan, pela sua iniciativa feliz na organização deste curso, cujo alcance científico-social, estou certo, será devidamente apreciado.

O primeiro destes dois mestres já se consagrou pelos seus dotes pessoais, pelo cunho moralizador eficiente que procura sempre dar ao ensino medico; o segundo enriquece dia a dia o seu já notavel patrimonio individual com o seu grande relevo na docencia livre que ele ainda realça, prestigiando sempre os seus colegas, livre docentes, estimulando-os a colaborar na nobilissima função do ensino, alargando assim as fronteiras do aprendizado medico, tão á mingua, as vezes, dos conhecimentos mais rudimentares. Por que? Sabemo-lo todos.

Meus senhores — Se outro merito não tem a presente conferencia, salva-a o simples fato de focalizar este importante assunto, tão extenso, como sabeis, que se torna impossivel enquadrá-lo todo em uma só conferencia, onde é mister uma visão de conjunto.

Penso que todo medico, qualquer que seja a sua especialidade, tem o dever de se dedicar um pouco ao estudo do cancer, que não poupa territorios para bem instalar-se, diferenciando-se em modalidades, forçando interpretações de diagnostico diferencial nas lesões com que se apresenta, desafiando a todos na sua etiopatogenia.

Assim, tambem julgo que todo aquele que haja atingido um certo nivel social, pelas suas condições de inteligencia, cultura ou fortuna, deve dar um pouco de seu a este problema cuja solução depende de uma grande luta coletiva, em que todos se devem empenhar, dadas as proporções do flagelo, que a ninguem poupa

e que mais e mais tortura a humanidade, numa progressão crescente.

O Brasil tem concorrido com esforços individuais notáveis, e um certo movimento de conjunto vem de algum tempo a esta parte lutando para se organizar eficientemente, tal a finalidade que congregou um núcleo de esforçados batalhadores visando a realização do nosso Instituto do Cancer.

Uns e outros, porém, são anulados ou retardados pelas causas tão conhecidas em nosso meio.

Daí a nossa contribuição, brasileira, minguada como assinaram já outros conferencistas, em relação ás dos demais países, e a nossa experiencia reduzida, resentindo-se de um conjunto eficiente, sem a continuidade e extensão dos alienígenas.

Estas considerações eu estou a fazer, olhando com admiração e inveja á belo trabalho de George Ohngren, que recentemente (1933) nos dá os resultados de sua experiencia, para além de uma década, sobre tumores maxilo-etmoidais — na organização que para isto foi creada no «Sabbatsbergs Hospital» em Stokolmo, na sua pequenina e grande Suecia.

Por falta de organizações similares, cuja importancia seria ocioso encarecer, quantos dentre nós, se vêem impossibilitados de experimentar idéas novas, pesquisando, cotejando orientações pessoais, é mais tarde outros centros mais acessíveis ao trabalho profissional, num quadrante mais civilizado, dentro da mentalidade actual, realizam e divulgam aquilo que poderíamos ter feito! Quão longe, e com que magoa o digo, estamos nós do ideal — «Assistance, teaching, research» — e o que é peor, cada vez mais, disto nos afastamos!

Encerrando essas considerações preliminares, eu me rejubilo ainda uma vez com os promotores deste curso por haverem cuidado de tão palpitante assunto, que assume aqui, como alhures, proporções que exigem um combate sistematizado e com os Srs. conferencistas, que no meio de uma verdadeira dispersão de esforços, tão característica entre nós, puderam abrillhantar este curso, com a sua contribuição pessoal, o que aqui está quasi a constituir um ato de verdadeiro heroismo, tal a hostilidade que o trabalho encontra, capaz de quebrar os melhores estímulos.

Duas localizações cancerosas preocupam o espirito do especialista: a das vias aereo-digestivas, destacando-se a da laringe, e a do bloco naso-sinusiano que ele sente hoje, e cada vez mais, de sua alçada, tendo em vista os conhecimentos e a tecnica de que dispõe, para grupar, observar e tratar estes doentes.

O assunto da presente conferencia possui uma vasta bibliografia e apresenta-se por vezes em tomos alentados, de varias centenas de paginas. Nós conseguimos reduzir muitos destes capitulos



Fig. 1 -- Tumor do dorso nasal (epitelioma baso-celular): Caso do autor.



Fig. 2 -- O mesmo caso de perfil.



Fig. 3 -- Após o tratamento pela diatermo-coagulação.



Fig. 4 -- O mesmo visto de frente.

los, dando como sabidas as regiões anatomicas em que o cancer faz séde.

Assim se tornará facil a interpretação da sintomatologia e maior a segurança na terapeutica, confiada ao cirurgião especialista, isto é, aquele que bem conhece determinadas regiões e a pratica de repetição. o tratamento cirurgico.

Lembrando-nos que o terreno de que vamos tratar é um conjunto de: tecidos de revestimento, pele, mucosas; arcabouço — osso e cartilagem e mais — vasos, nervos, ganglios etc., facil é prever a grande variedade de material para os tumores que se nos oferecem. Aqui, como em toda a parte, estamos enquadrados na grande chave dos epitelíomas e dos sarcomas, havendo porém alguns tipos especiais, a cuja alusão não podemos escapar, para melhor elucidção de um diagnóstico diferencial.

Adotaremos aqui uma classificação clinica visando a localização do tumor, sem, entretanto, deixar de atribuir á sua textura a atenção que merece quanto ao diagnóstico, prognóstico e terapeutica.

Segundo o *título desta conferencia*, nós teriamos que tratar dos cancers que se assestam propriamente no nariz, isto é, na sua superficie e nas suas cavidades, e cancers que se originam e se desenvolvem nos seios paranasais, talvez até em cada um deles. Mas todos nós sabemos quanto é difficil, frequentemente, afirmar-se a origem e a extensão de um cancer que nos aparece em diferentes etapas no conjunto de cavidades nasosinusianas e quanto ainda isto se torna teorico nos casos que se nos apresentam. Poder-se-ia apelar para uma divisão já existente neste sentido, visando finalidades didaticas.

O preferivel, porém, com a tendencia moderna, será uma classificação mais global e que se enquadre melhor na pratica diaria, quer para o diagnóstico, quer para o tratamento.

Assim eu adotaria, de um modo geral, uma classificação por planos e diria que os cancers poderiam ser: superficiaes e profundos.

Os primeiros, os que se assestassem nos tecidos de revestimento, isto é, pele e mucosas de cavidades abertas e de preferencia se desenvolvessem em superficie, espalhando-se; os segundos, os que se originassem em planos profundos, intra-cavitarios, e fossem caminhando em profundidade, atingindo o bloco facial ou mesmo invadindo as suas relações de vizinhança, quer no segmento antero-posterior, quer lateral ou bi-lateral, ou ainda no sentido vertical.

Os superficiaes que atacam o revestimento cutaneo da pirâmide nasal, ulcerando a sua superficie ou deformando-a, ainda poderão ser limitados aos seus segmentos anatomicos; dorso, asas, lobo, vestibulo, etc.

Este capítulo pertence mais aos epitelomas, salvo algumas excepções.

Segundo a estatística de Roffo e Butler o cancer cutaneo do nariz atinge 50 % em relação á totalidade dos cancres da pele.

Oregia em recente trabalho chama atenção para o cancer cutaneo mucoso do tabique nasal, rebelde ao tratamento, apresentando recidivas, dequencia geral, metastases, caquexia e morte, apesar de suas reduzidas proporções locais.

E' a zona dos traumatismos digitais frequentes.

Em seguida teriamos os que se apresentam na mucosa da cavidade nasal e aí poderíamos dizer se nos pontos laterais, se nas do tabique, assoalho, etc. Este é, na verdade, um capítulo muitissimo extenso, capaz por si só de encher uma serie de conferencias.

Para elementos de exame, diagnostico, prognostico e terapeutica, estes tumores superficiais, claro, estão inteiramente acessiveis aos meios de que houvermos por bem lançar mão.

A sua sintomatologia decorre da destruição, extensão, entumescimento, triade local caracteristica dos tumores e será identificada pelos meios de inspecção, palpação e rinoscopicos, enquanto, esperamos, da biopsia enviada, que o Laboratorio nos dê o diagnostico de certeza, que tanto nos virá valer no prognostico e na orientação terapeutica a seguir.

E como sempre vivo repetindo que o especialista não é um isolado dos conhecimentos medico-cirurgicos, nunca devemos perder de vista o estado geral, analisando-o constantemente com exames completos, quer clinicos, quer do Laboratorio, observando no portador de uma afecção local até que ponto o todo se acha por ela comprometido e quais as suas relações de causa a efeito.

O especialista avisado deve estar sempre alerta ás queixas do paciente, por mais banais que estas pareçam, tais como obstruções nasais, secreções amareladas, mau cheiro, crostas, lacrimajamentos, perdas sanguineas, nevralgias, etc.

O exame rinologico bem feito dirá o resto e orientará as pesquisas de Laboratorio.

De passagem direi que estendi o uso dos exames histologicos, que eu fazia para os casos suspeitos, a todo e qualquer polipo da cavidade nasal, mesmo os de aspecto mais innocente, onde a vista está querendo afirmar uma simples degeneração mixomatosa. Logico que se faço a retirada do polipo, nada custa mandar examina-lo no Laboratorio. Assim, igualmente, estou sistematizando o exame do material retirado nas operações de sinusite.

A etiologia, a patogenia, como a classificação histopatologica dos cancres aqui regionalizados e assim estendo ás cavidades paranasais, estão enquadradas na dos cancres em geral.

O historico se diferencia, mas se acha tão bem explanado no tratado de Portmann-Retrovey e de modo exaustivo no recente trabalho de Ohngren, que é excusado repetir agora.

O *diagnostico diferencial* destes tumores será feito, clinicamente e pelo Laboratorio. Clinicamente, com as maiores probabilidades, pelo Laboratorio, com a afirmativa de malignidade, se presente, e qual o tipo do tumor, se epitelial, conjuntivo ou mixto, especificando a sua trama. E' o diagnostico de certeza. E' verdade que ha tumores, nesta especialidade, com a textura de malignos, como a epulida, que é um sarcoma, de marcha clinica essencialmente benigna e outros que, ao contrario, de aspecto histo-patologico benigno, apresentam modalidades clinicas bem graves, como os papilomas da laringe. Ainda aqui, como alhures, ha os que se transformam em malignos.

Não deixaremos de aludir ao diagnostico diferencial com a tuberculose e sífilis, que nas suas formas, digamos universais, entram, neste capitulo como em toda a patologia, e mais a lepra, leishmaniose, sporotricose, rinoscleroma, rinofina, parafinoma, etc.

Mas, em tudo isto, diante de qualquer lesão, com exames firmados nos conhecimentos atuais, realizados com o aperfeiçoamento da tecnica — o diagnostico de certeza será encaminhado e finalmente destacado das duvidas que por ventura de inicio o encubram.

No caso do rinoscleroma e do rinofina a simples biopsia resolve a questão identificando naquele, antigamente o bacilo de Frisch, hoje de preferencia as celulas de Miculicz e no ultimo o aene inepitrofico.

Antes, porém, da biopsia, principalmente no rinofina, o especialista ao olhar já firmara o diagnostico.

Beck e Gutmann em «Malignant diseases of the nose and Nasal sinuses» (Março de 1932) Est. Unidos, chamam a atenção para o que eles denominam de estados pre-cancerosos que de um momento para outro podem sofrer a degeneração maligna, e assinalam aí o rinofina e o parafinoma. Ainda neste trabalho acentuam, com o que estou de pleno acordo, que apesar de todos os modernos metodos de tratamento o cancer do nariz e das cavidades paranasais é de prognostico reservado, e ainda continuo plenamente concordante com eles quando defendem a biopsia uma vez que feita com a tecnica precisa.

Esta biopsia deve alcançar o tecido marginal e deveria ser seguida do tratamento conveniente do tumor, isto é, da sua destruição ou exereses, não importa o processo empregado, e da irradiação.

Ela nos dá:

- 1.º o diagnostico de certeza;
- 2.º a classificação do material em estudo;

3.º impressões sobre o prognostico e a terapeutica.

No tratamento destes canceres, ha, em geral, a falencia de melodos isolados, de preferencia age melhor um conjunto deles e este será o da cirurgia ou a eletrocirurgia, a eletroterapia; a curieterapia e novamente a cirurgia, se necessario restaurar, ruinas, recompor, cobrir, disfarçar, proteger, o que se verifica no final de uma luta continuada e longa em que a ação devastadora do cancer poude ser dominada.

Portanto, de boa regra, a cirurgia ou eletrocirurgia começa o ataque os agentes fisicos sucedem-n'a e a cirurgia novamente encerrará, se necessario, o tratamento. Como disse em certa altura, o estado geral sempre será vigiado e atendido.

Os canceres profundos ainda podem ser sub-divididos em dois planos, antero-inferior e postero-superior, segundo Ohngren, que de certo modo abrange as classificações dos demais autores quanto á localização e propagação dos canceres, na região que ora apreciamos.

Assim os dois planos de Ohngren seriam determinados por uma linha obliqua de cima para baixo e de diante para trás, partindo do canto do olho e terminando no angulo da mandibula. Ainda se podem denominar de medianos ou laterais, se nestes planos eles se assentam na linha mediana ou nos lados.

O citado autor jogando com um material de 187 casos cuidadosamente observados durante 9 anos, de 1922 a 1931, faz uma classificação minuciosa sob o ponto de vista histopatologico e sobre o seu grau de malignidade, cuja seriação ele exprime por M. 1 — M. 2 e M. 3 — atribuindo o maximo de malignidade aos carcinomas do tipo imaturo.

Ainda relaciona com esta seriação histologica a localização, as metastases e de minucia em minucia pesquisando o tecido tumoral de um mesmo cancer determina o que chama de «self control» do tumor.

Ohngren assim os distribue:

- a) posição do tumor, mais ou menos favoravel;
- b) maior ou menor grau de malignidade;
- c) presença ou ausencia de metastases.

A sua estatistica engloba 187 casos, sendo 101 homens e 86 mulheres ou sejam estas em proporção de 46,5 %, do que nada se pode concluir sobre uma predileção por um determinado sexo. Quanto á idade, como todos assinala os 40 anos, firmando-se os casos daí por diante. O epitelioma é mais frequente que o sarcoma e as mais das vezes unilateral.

Como reconhecer um tumor e diagnosticar portanto um cancer no bloco maxilo-etmoidal? De inicio difficilimo. Aos sintomas de apparencia mais banal deve o especialista prestar a maior atenção, tais como já o disse e repito obstruções nasais, lacrí-



Fig. 5 Tumor do asa do nariz (epitelioma caso-rolular). Caso do autor.



Fig. 6 O mesmo após o tratamento pela crioterms-coagulação e próto para a plastica com retalho tubulado.



Fig. 7 Tumor profundo do b'ro facial (epitelioma spino-rolular tipo supero-postero-lateral). Caso do autor.



Fig. 8 O mesmo vis'õ de perfil.

mejamento, secreções amarelas, crostas, dores irradiadas, perdas sanguíneas etc. Diz Portmann, no trabalho citado, «O diagnóstico inicial do cancer do seio maxilar e da sinusite crônica deste seio é no começo extremamente difícil».

Se os doentes portadores de um sintoma de aparência ligeira fossem mais prudentes, atribuindo-lhes o prenúncio de consequências funestas, mais tarde talvez irremediáveis, se os profissionais examinassem com maior atenção estes doentes, quanto recurso seria empregado em tempo, salvando ou prolongando vidas preciosas.

Sabemos todos que quanto mais precoce o diagnóstico, maiores as probabilidades do êxito no tratamento.

Contrasta com esta dificuldade inicial, sendo traiçoeiro o cancer ao apoderar-se de sua vítima, a facilidade em identificá-lo, quando já se julga senhor, deformando a região aqui escolhida e já não temendo em mostrar-se, invadindo a distância, num domínio absoluto, desafiando todos combates. Poderíamos com Portmann considerar 3 fases na evolução de um tumor:

fase inicial, de instalação, e de invasão.

Os meios para surpreendê-lo em seu ataque são como sempre:

- Inspeção e palpação;
- Exames rinoscópicos;
- Transiluminação e Radiografias;
- Biopsias e operações exploradoras;
- Reações sorológicas.

Não vou agora descrever tais exames, nem isso seria cabível aqui, senão realçar-lhes a importância em alguns pontos.

A *inspeção*, para quem sabe olhar, interpretando devidamente o aspecto das cousas, de dedução em dedução, num método comparativo enriquecido por uma soma razoável de conhecimentos anteriores, calcada em boa experiência pessoal e saber consolidado, é sem dúvida um fator valiosíssimo que dá a primeira impressão, chave do problema, que os demais processos virão concluir. Isto quando ha o que ver. Nos demais casos de aspecto insidioso ás occultas, cabe a desconfiança, a idéa do que pode ser, a antevisão, o presentimento de um inimigo, sempre a rondar, num desejo insaciável de fazer vítimas, tanto mais quanto nos lembramos sempre de certos elementos etiológicos e patogênicos, de observações alheias e próprias, de regras gerais, tais como a tendência ulcerativa mais dos epitelomas que dos sarcomas, etc., etc.

A *palpação*, que podíamos chamar de segunda etapa na observação, prestará bons esclarecimentos na fase de crescimento do tumor, seja ele discreto num ligeiro entumescimento ou já

abaulando exageradamente as superficies. Quem uma vez lateou uma cancer, creou uma antena capaz de transmitir uma impressão inesquecível: *dureza ossea* — assim ela se exprime correntemente.

Os osteomas estão no caso de lhes ser comparáveis.

O *exame rinoscópico* e as interpretações dele decorrentes são da alçada exclusiva do especialista, pertencendo-lhe em absoluto a sua tecnica.

A rinoscopia será capaz de diagnosticar ou suspeitar onde a inspeção desarmada nada revelou. Mas aqui repetimos, é preciso saber ver e desconfiar.

A *transilluminação* — também mais da alçada do tecnico — só revela a transparencia ou não das cavidades. Não nos dá os contornos e assim mesmo ilude como nos osteomas onde a obscuridade é intensa e nos cistos com adelgaçamento da parede ossea, onde o lado doente é justamente o mais claro.

É pois um meio precario. Já o mesmo não diremos da *Radiografia*, que nos dá ensinamento precioso, mas aqui, como sempre, é preciso saber interpreta-las. Nas suas posições laterais, de face e de base (Hirsh), evitado quanto possivel o trambolho que é o maciço do occipital, ela nos informa sobre a extensão do tumor e a destruição das paredes osseas, dizendo-nos até da inoperabilidade dos casos, quando nos mostra a invasão extensa da base do craneo. Em alguns casos até ela dá a impressão da benignidade ou malignidade do tumor. Outras vezes, porém, nos deixa indecisos quanto em relação as sinusites crônicas. Entretanto por ela todos os seios podem ser apreciados na sua transparencia e nos seus limites anatomicos. (Exemplos no negatoscopio com exhibição de films radiograficos).

Quanto á biopsia novamente direi agora, como antes já afirmei em relação aos tumores superficiais, que é imprescindivel e tem ineslimavel valor quanto ao diagnostico de certeza, prognostico e tratamento. Estou inteiramente de acordo com o Dr. Amadeu Fialho quando aqui falou na sua bellissima conferencia do proveito que traria o exame das peças resultantes das operações. Tenho tentado sempre isto porque ha muito que não entendo de outra forma. Eu me sentirei um cirurgião inteiramente feliz o dia em que tiver todas as minhas laminas, devidamente catalogadas, as peças macroscopicas resultantes de minhas operações num museu, depois de examinadas no Laboratorio e tirado o material para laminas. Eu as tenho enviado e continuo a enviar comumente aos Laboratorios. Para isto ando sempre munido de fracos, da solução de formol a 10 %, liquido de Zenker. Mas não só de mim depende a realização deste proposito, dos Laboratorios também... Quanta lamina perdida sem eu ter tido culpa! Quanta peça extraviada! As radiografias tenho-as todas

ou quasi todas. os demais exames egualmente, mas as peças e as laminas... apenas um bilhetinho com o resultado.

Algumas palavras sobre o tratamento.

O diagnostico bem como o tratamento destes canceres pertencem ao rino-laringologista. O progresso desta especialidade, a educação cirurgica, servida por boa base anatomica, com que se devem aparelhar tais especialistas, habilita-os ás grandes intervenções da face, por onde quer que elas se extendam. Assim esteja ele cercado de aparelhagem necessaria é lhes sejam facultados os meios de exercer a especialidade na hora que passa. A percentagem de doentes que antes procuravam os serviços gerais e que hoje se dirigem aos especialistas cresce dia a dia e os autores assinalam de 0,05% que era na massa geral de doentes para 0,12% que é atualmente, tendendo a aumentar. O ideal seria, porém, que tomassemos o exemplo dos que já possuem o seu *Instituto de Cancer*, provido do material moderno de combate, grupados em sectores, medicos e doentes, entrosados com grandes serviços centrais basicos, na pesquisa e na terapeutica, que a todos servissem. Nada é impossivel uma vez que estamos a ver as grandes expressões de trabalho como agora dão os de nossa propria raça, com a escola franceza, trazendo a frente o nome de Roussy.

A Suecia conseguiu sistematizar tais estudos, possuindo 3,0 de Radio para tratamento do cancer.

Enquanto isto não vem em conjunto, os nossos grandes hospitais poderiam proporcionar aos seus especialistas os meios fisicos e cirurgicos de tratar convenientemente tais doentes, grupando-os e observando-os. Eu cometeria uma injustiça se não formulasse aqui os meus louvores dando o meu testemunho diario á direção da Ordem 3.^a da Penitencia e da Sociedade Portuguesa de Beneficencia, que procuram satisfazer atualmente, no aparelhamento de seus hospitais, todas as exigencias modernas destes tratamentos.

Meus senhores. Ha muito tempo que não acredito na eficacia de um tratamento isolado nos canceres e hoje creio que só um conjunto o tornará eficaz. Penso que a cirurgia ou electro-cirurgia deve inicia-lo, a cirurgia encerrará a ação, os agentes fisicos intercalam-se. A cirurgia, só, foi um fracasso desde que a executou Gensoul em 1820, resecando a maxila para curar tumores malignos e daí sempre uma grande mortalidade perseguiu os esforços dos cirurgiões até que Faure, Moure, Schileau, Denker e outros a reduziram com o apuro de suas tecnicas. Portmann tambem não nos dá grandes resultados. Na minha clinica assinalo um caso extenso em que a cirurgia isolada deu bons resultados sendo retirado todo o bloco facial, (epitelioma) com uma sobrevida de mais de 3 anos, epoca em que perdi o doente de

vista. Era um homem de cerca de 40 anos, apresentou-se no meu serviço da Cruz Vermelha em Abril de 1927 com ambos os lados atingidos, o que é menos frequente, e já com compressão dos globos oculares. A operação constou da retirada completa de todo o bloco facial e conservação do véo móvel, o que permitiu depois excelente protese feita pelo habilíssimo profissional que é Monteiro de Barros, resultando perfeita alimentação e boa fonação. Pode-se usar a expressão de «ideal cavity» consequente, que diminuiu, enchendo-se de tecido fibroso com o tempo. O aspecto externo não se alterou de modo notável.

Sebileau, que eu repulo um dos maiores cirurgiões de todos os tempos, lançou a sua celebre «*chirurgie à la demande des lésions*», depois metodizada em processos e em tempos operatórios atendendo aos planos faciais atacados, segundo o aperfeiçoamento da técnica dele e de outros cirurgiões.

O ideal da cirurgia qualquer que seja o método seria o de ter a certeza de que se foi além, na exeresse, do tecido afetado, mas isto é enganador.

Aqui me recordo de um dos meus últimos casos (Cruz Vermelha) de cancer grandemente maligno (epitelioma — Aristides Madeira, Amadeu Fialho) afetando o maxilar inferior em que fiz extensa ressecção do osso em quasi a sua totalidade montante á direita indo para baixo além da sínfise, ao outro lado, quando o tecido me pareceu inteiramente sã. As peças enviadas da região julgada sã ao Laboratorio. (Aristides Madeira — Amadeu Fialho) trouxeram-me a afirmativa de que o tumor caminhava já pelo periosteo. O tempo deu razão a estes colegas — pois o doente depois de uma sequencia immediata animadora, cerca de 2 meses depois, apresentou a recidiva local, seguindo-se de cachexia e morte. Era um moço de 24 anos.

A tendencia actual, segundo as percentagens favoraveis de Hautant 33 %, Denker 22 %, New 36 %, Lursch 22 %, Barnes, etc. e o magnifico trabalho de Ohngren, vem confirmar o que vos disse em relação ao tratamento combinado, pois uns o iniciam com a cirurgia, outros com electrocirurgia e todos applicam a seguir a irradiação nas cavidades. Num de meus casos, que daqui a pouco projetarei, estou certo de que obteria uma boa sobrevida se o doente seguisse os conselhos e tivesse applicado sobre a cavidade e sobre a região ganglionar cervical a irradiação.

As distancias, a dispersão dos serviços, a ignorancia ou inadvertencia são obices tremendos com que se luta em nosso meio.

O doente a que me referi fez a ressecção completa do bloco etnoido-maxilar direito, estendendo-a ao malhar, em anestesia tronco-regional, com ligadura previa da carotida externa, da qual se avizinhava um ganglio, que foi retirado e onde o La-



Fig. 9 Tumor proptico e intra-nasal, o-lateral. Cura cirurgica com sobre vida de mais de 3 anos. Caso do autor.

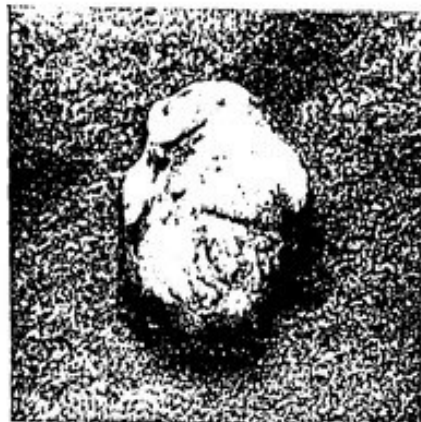


Fig. 10 Cerebra do frontal. Cura cirurgica. Caso do autor.



Fig. 11 Melanossarcoma do frontal e da orbita. Caso do autor.



Fig. 12 O mesmo na sua fase final.

boratorio (Madeira—Amadeu Fialho) diagnosticou o mesmo tecido epiteliomatoso, do tumor (espino-celular).

Foram meus companheiros no ato cirurgico Oscar Alves e Rocha Lagou. A ligadura previa trouxe uma ressecção elegante, quasi exangue. Como o tumor se estendesse muito para fora, para trás e para cima, logo após a retirada do bloco, fiz uma electrocoagulação na grande cavidade á mostra. As sequencias primeiras foram olinas e a cicatrização per-prímam, sem nenhum accidente a registrar. O estado geral melhorou. Era a oportunidade para tentar a irradiação, que não foi feita. Em breve appareceu a recidiva local, seguida de cachexia e morte.

Esta questão de ligadura da carotida não é aceita de um modo geral por todos. Ohngren aconselha que se a faça em anestesia local, antes da grande operação que a ela logo se segue. Eu não havia ainda lido o trabalho de Ohngren, quando agi no caso acima referido, mas a ligadura da carotida já me havia bem impressionado, sobretudo em um caso de tromboflebite do seio cavernoso, em que o doente se pode salvar. Ohngren aconselha a evitar o catgut que se desagrega depressa e chama atenção para o trombo. A ligadura se faz pelo processo comum.

A cirurgia, portanto, deve preparar o terreno para a curieterapia. Ainda este autor descreve a tecnica que adota no Sabbatisberg para remover o tumor até encontrar o tecido são, sem praticar incisões externas, á procura das lesões, limitando-se apenas a incisar do labio no vestibulo nasal e daí então, descolando e ponto á mostra o bloco máxilo-etmoidal e suas relações.

Todos devem saber servir-se atualmente da electrocirurgia, da electrocoagulação, das irradiações cujas doses lhe são entregues pelos competentes e finalmente devem estar aptos a jogar com os enxertos e retalhos que lhes garantam uma recomposição razoavel.

As complicações do tratamento devem igualmente ser conhecidas para que oportunamente evitadas, bem como, isto é essencial, que se saiba preparar os respectivos doentes para tais tratamentos.

A electrocirurgia tem os seus maiores em Holmgren, Ohngren, New, Patterson, Hanner, Keysser e outros cujos trabalhos estão hoje conhecidos. Nos exitos letais muito util seria a pratica da autopsia.

Quando uma boa cicatrização é obtida e ha o que recompor, será a vez, e por ultimo, da cirurgia restauradora ou reconstrutiva. Desde a grande guerra que ela me impressionou vivamente quando frequentei os serviços de Moreslin no Val de Grace e o de Lemaître, hoje catedratico da Universidade de Paris, naquela

ocasião cirurgião do Vaugirard, onde chefiava aquela cirurgia. São operações seriadas, sucessivas e pedem uma organização especial de serviço.

O oto-rino-laringologista se sente á vontade para executá-las. Não me refiro aqui aos cosmeticos, esteticos ou embelezadores. Esta cirurgia restauradora Ohngren coloca no capitolo final do tratamento dos tumores maxilo-esmoidaes e estabelece para ela regras precisas, enriquecendo-a com casos verdadeiramente interessantes, que ele poude tratar. Num de meus casos, um dos melhores para applicação desta cirurgia, cuja destruição do tumor foi completa pela electrocoagulação, a cicatrização excelente e a perda facil de cobrir, a doente abandonou o serviço. Tratava-se de uma senhora com um epitelioma baso-celular da asa do nariz.

Quando depois de cuidadosa observação a ferida apresentava bordas cicatriciais perfectas, não mais apresentando pontos quaisquer suspeitos, pensei em recompor o nariz, a doente desapareceu. No caso iria tomar um retalho tubulado do peito, como vou realisar em breve em outro, ora internado, ainda em via de cicatrização.

Este retalho deve ser farto. Nenhuma tensão deve ser exercida sobre ele e a sua nutrição deve ser amplamente garantida.

Meus senhores, eu não me quero alongar mais abusando da vossa atenção, mas nas minhas atribuições este flagelo sempre me encontrará pronto a tolher-lhe quando possivel a marcha, não o abandonando jamais ás suas devastações, que, ás soltas, evoluem fatalmente, deformando, tornando repugnantes as suas vítimas, matando-as lentamente, transformando-as em verdadeiros monstros, antes de leva-las definitivamente ao tumulo, e só assim dentro de alguns anos eu vos poderei dizer alguma cousa de maior interesse.

Neoplasmas das suprarenais

Pelo Dr. Joaquim Moreira da Fonseca

*Assistente e Livre Docente de Clínica Médica da Faculdade de
Medicina da Universidade do Rio de Janeiro*

O assunto dos neoplasmas suprarenais parece, á primeira vista, um tanto arido e por demais especializado, para que seja objeto de uma palestra num curso de cancerologia como este, em boa hora organizado pela inicialiva, competencia e força de vontade de Helion Póvoa. Mas, assim talvez não o seja se o assunto for encarado sob determinados aspectos de modo a o tornarem, sem duvida, mais interessante e digno de ser apreciado.

Em primeiro lugar, convem salientar que o estudo das neoplasias veio confirmar plenamente a teoria que explica a origem embrionaria desta glandula mediante dous folhetos germinativos distintos; isto é, a chamada doutrina dualista em contraposição á unicista, que acredita ser singular a origem embrionaria de ambas as camadas suprarenais; cortical e medular. A hipotese unicista, dia a dia, vinha perdendo terreno em proveito da dualista, que era, até pouco tempo, abraçada por quasi todos os autores, parecendo até que já havia saído do campo das hipoteses. Em 1911, porém, um pesquisador belga, Celson, pretendeu reviver a teoria unicista e recentemente é René Camus, baseado em trabalhos proprios e de outros autores, que novamente volta a apregoar a origem unica mesenquimatica de toda a glandula suprarenal, abrangendo ambas as camadas.

Não queremos entrar na discussão desse controvertido problema, apenas diremos que a teoria dualista possui ainda numerosos e abalizados adeptos, assim como encontra sobejos argumentos em seu favor na localização das neoplasias suprarenais.

Em poucas palavras diremos que a teoria unicista julga que a suprarenal é totalmente de origem mesenquimatosa para uns ou de origem epitelial ou melhor mesoblastica para outros. A teoria dualista, ao contrario, opina que a camada cortical da suprarenal provém do epitelio germinativo ou peritonial, isto é,

de origem coelomica; ao passo que a camada medular ou cromafina e os demais paraganglios se originam do ectoderma, mediante o simpatico embrionario.

Nem se diga que o sistema cromafino, tendo uma função glandular, repele a sua procedencia nervosa, porque, iguais em origem nervosa e em papel secretorio, aí se acham a tela coróide e o ependimo. Podemos dizer, com Diamarc, «um vero corpo epitheliale de origine neurale». Esta dupla origem suprarenal encontra também argumentos em seu abono no que se observa na anatomia comparada, na ontogenia suprarenal, na histologia, na fisiologia e na patologia desta glandula de secreção interna e mais ainda na apreciação da nitida individualização das neoplasias de uma e outra camada suprarenal.

Mais alguns poucos dados se tornam necessarios para melhor comprehendermos as diversas variedades de tumores observados nas suprarenaes.

A camada medular ou paraganglio suprarenal e todo o sistema cromafino se originam, não do simpatico já desenvolvido, mas sim, como já o dissemos, do simpatico embrionario e este, segundo Poll, é formado de simpatogonios ou neurocitos (Kohn) que são as celulas iniciais de onde provêm duas especies de elementos: os simpatoblastos que, como a propria palavra o indica, vão dar origem ao simpatico e os feocromoblastos ou cromafinoblastos ou ainda paraganglioblastos, que geram as celulas cromafinas ou feocromicas de Poll, isto é, os paraganglios.

Nos peixes e nos primeiros periodos da vida embrionaria as duas camadas se acham completamente separadas, constituindo uma, a cortical, o chamado corpo interrenal ou lipogenico de Balfour e a outra, a medular, o corpo suprarenal ou adrenalinogenico de Balfour.

Conforme primeiro descreveram Alezais e Peyron em 1908, e mais tarde Font, dous são os tipos de tumores do parenquima suprarenal: o cortico-suprarenaloma ou interrenaloma e o medulo-suprarenaloma ou paraganglioma ou feocromatocitoma (Pick), ambos bem caracterizados.

Como perfeitamente Wiedersheim assinala, nenhum motivo justifica a reunião do estudo das glandulas suprarenaes e de seus tumores com o do sistema urinario, tão sómente relacionados pela vizinhança; mas que se encontram tão afastados na histofisio-pathologia e mais ainda na embriogenia; pois, como já vimos, as suprarenaes nada têm no seu desenvolvimento embriogenico com o pronefros e o mesonefros, de onde se originam os elementos do aparelho urinario.

Com relação á sua frequencia, devemos, desde já, consignar a relativa raridade dos tumores das glandulas suprarenaes, principalmente dos malignos, sendo excepcionais os primitivos. Em

cerca de mil suprarenais por nós examinadas, tivemos ensejo de achar umas oito vezes neoplasias malignas desta glandula, todas elas secundarias a cancer do figado, pancreas, estomago, intestino e mesenterio, jamais verificando cancer algum primitivo das suprarenais.

R. William. em 8,378 necropses que fez, apenas encontrou um caso de tumor primitivo da suprarenal, e até 1895, em 13,824 casos de neoplasias primitivas observados em Londres sómente existia aquela unica observação. William colecionou então 36 casos de tumor suprarenal. dos quais mais de um terço em crianças.

Em 1898, Rolleston e Marks reuniram 26 casos de tumores primitivos das suprarenais, aos quais, em 1902, Hartmann e Lecène juntaram mais 22, sendo 2 pessoais. Noutra estatistica, Rolleston verificou em 134 casos de neoplasias malignas das diversas partes do corpo e examinados por ele, 15 vezes metastases para as suprarenais (Apud Lucien. Parisot e Richard). Segundo estes mesmos autores, Le Dentu (1910) em 36 casos de tumor maligno das suprarenais, a séde inicial da neoplasia foi 10 vezes no rim, 4 no estomago, 3 no figado, 3 no seio, 2 na prostata e os 12 restantes em diversas partes do organismo.

Burke, em recente memoria sobre os tumores das suprarenais (1934), diz que, em 371 casos de tumores malignos por ele autopsiados, encontrou 49 vezes metastases neoplasicas para as suprarenais e apenas 2 vezes o cancer da glandula suprarenal era primitivo. Um desses dous casos era uma criança de tres anos de idade e o tumor era na camada medular e no outro era na camada cortical de uma mulher idosa.

Relata Burke que em 46.000 doentes admitidos no hospital em que trabalha, o tumor maligno primitivo da suprarenal só foi encontrado 4 vezes, sendo 2 na medular e 2 na cortical.

Segundo Hartmann e Lecène, parece não haver preferencia para nenhum dos dois sexos; pois, em 48 casos de cancer primitivo das suprarenais, 25 vezes foi observado no homem e 23 na mulher.

A estatistica de Ramsay, porém, discorda um pouco desta; assim é que em 67 casos de neoplasias malignas das suprarenais, 36 vezes foram consignadas no sexo masculino, 26 no feminino e 5 vezes não havia declaração do sexo.

Nas sindromas genito-suprarenais de Gallais, nas quais se observa uma neoplasia especial da camada cortical, verdadeiro adenoma cortical, por vezes maligno, o sexo preferido é declaradamente o feminino em elevada proporção.

Relativamente á idade, as neoplasias malignas suprarenais são mais frequentes no adulto, onde tambem mais vezes são secundarias.

De um modo geral e sob o ponto de vista patogenico, as neoplasias suprarenais, como já o dissemos, se podem classificar em: *cortico-suprarenalomas* ou tumores da camada cortical ou lipogenica e os *medulo-suprarenalomas* ou *paragangliomas*, quando da camada medular. Estes, por sua vez, compreendem: os *simpátogoniomas* ou *neurocitomas* quando se originam do tecido simpatico embrionario inicial; os *simpatoblastomas* que provêm do simpatico embrionario já diferenciado, gerado do simpatico propriamente dito; os *ganglioneuromas* que se desenvolvem á custa do elemento simpatico adulto e os *paragangliomas* verdadeiros ou *parasimpatomas* ou *fecrocromocitomas* que procedem do parenquima medular ou cromafino.

A natureza das neoplasias suprarenais, tal como nos tumores de outras partes do organismo, pode ser benigna ou maligna.

As neoplasias benignas suprarenais compreendem: os angiomas, os gliomas, os neuromas, os gangliofibromiomas, linfangiomas, lipomas, miomas, osteomas, adenomas simples, etc.

Os malignos abrangem duas classes principais: os sarcomas e os epiteliomas e são os que mais nos interessam no presente trabalho. Não cogitaremos aqui do estudo histo-patologico desses tumores; isto, não só está fóra de nossa alçada, como também levar-nos-ia muito longe se quiséssemos explanar este capitulo do assunto que nos prende a atenção.

Os autores não estão de acordo a respeito da maior frequencia dessa ou daquela variedade de tumor. Hartmann verificou 27 sarcomas para 16 epiteliomas; Rolleston e Marks 15 sarcomas para 12 epiteliomas.

Alezais e Peyron julgam estas proporções um tanto duvidosas, pois não acreditam numa uniformização do diagnostico histo-patologico, que na sua opinião precisa ser revisto.

C. Winkler, em bem documentada monografia, ao contrario, encontrou 10 vezes o carcinoma para 3 sarcomas das suprarenais, ora em ambas as glandulas e sempre acompanhadas de metastases ou de extensões circumvizinhas.

Os neoplasmas malignos das suprarenais são geralmente volumosos; assim num caso de Kutschera e Aichbergen pesava 260 grs., num de Paul, 250 grs., numa observação de Tileston e Wolbach quasi 1 1/2 kilo; numa outra, de Hoffmann e Jackson, 2.660 grammas! Ha outros casos em que o tumor chegou ao volume de uma laranja ou maçã ou de ovo de galinha ou de pata ou de uma cabeça de feto ou mesmo de adulto.

O tumor maligno suprarenal é mais vezes unilateral na proporção de 80 % segundo Hartmann e Lecène e é mais frequente á direita que á esquerda.

Numa estatística de 41 casos, levantada por Belt e Powell, havia 17 tumores suprarenais á direita, 17 á esquerda e 7 bi-

laterais. Ainda consoante Hartmann e Lecène nos 48 casos de neoplasia maligna primitiva das suprarenais que colecionaram na literatura medica, 18 vezes havia metastases para o figado; 9 vezes para os pulmões, 3 para a pleura, 3 para os rins, 8 para os ganglios preaorticos, 5 vezes para o peritonio, 3 para o estomago e pancreas, 2 para o coração, 1 para o cerebro, 2 para a suprarenal oposta, etc.

Burke (1934) em 49 casos de neoplasias secundarias das suprarenais verificou que os epiteliomas malignos do seio, esofago, estomago, testiculo e pene, doença de Hodgkin e melanomas malignas possuem uma tendencia particular para provocar metastases para as suprarenais. A disseminação se faz ou pelos vasos linfaticos ou pela corrente sanguinea. Interessante é a seguinte estatística de Burke: a metastase para as suprarenais foi achada 9 vezes em 35 casos de carcinoma de seio, 7 em 23 de cancer no estomago, 3 em 33 de cancer do esofago, 3 em 5 de cancer do pene, 2 em 15 de cancer da prostata, 2 em 5 de cancer do pulmão, 2 de nodulos pigmentados da pele, 1 de melanoma do olho, 3 em 8 de tumor do testiculo, 2 em 5 de carcinoma da tireoide, 1 em 4 de endotelioma, 3 de carcinoma da vulva, 12 de cancer do utero, 1 em 3 de sarcoma osteogenico, 1 em 2 de tumor do antro, 1 em 17 de linfosarcoma, 1 em 11 de carcinoma da amigdalas, 1 em 13 de cancer da boxiga e de 1 de carcinoma do pancreas.

Além desses tumores situados na propria glandula suprarenal, devem tambem ser apontados no estudo que vamos fazendo as neoplasias provenientes dos corpusculos corticais aberrantes, que se acham distribuidos em diversas partes do organismo. Tais tumores, chamados de Grawitz, que os estudou perfeitamente em 1883, são tambem conhecidos pelo nome de hipernefomas, consoante a designação de Birch-Hirschfeld.

Os hipernefomas mais vezes se desenvolvem nos rins ou nas suas vizinhanças, podendo tambem ser encontrados aonde existam glandulas suprarenais do tipo cortical, tal como no espaço-retroperitoneal, no figado, no pancreas, no mesenterio, nos órgãos genitais masculinos e femininos, etc. A origem suprarenal cortical desses tumores de Grawitz, a despeito dos argumentos que lhe são favoraveis e que são aceitos pela maioria dos autores, tem sido, ultimamente, posta em duvida por alguns pesquisadores.

Não nos deteremos na apreciação dessas neoplasias, que estão fóra do objeto de nossa palestra.

De igual forma, não nos ocuparemos dos paragangliomas extra-suprarenais, que se observam nos demais órgãos cromafinos, tais como a glandula carotidiana, a glandula cocigeana, a glandula pre-aortica de Zukerkandl e outros paraganglios; porque

desejamos cingir o nosso estudo, tão somente, ás neoplasias verificadas na propria glandula suprarenal.

Sob o ponto de vista da sintomatologia ou melhor da sindroma apresentada, devemos considerar tres variedades de quadro clinicos: a primeira refere-se á sintomatologia abdominal, dependente do volume e da séde do tumor, assim como da compressão exercida pelo mesmo sobre os órgãos circumvizinhos, a segunda compreende certas manifestações clinicas, devidas a metastases e que se não revestem de uma feição propriamente endocrínica e a terceira e ultima variedade diz respeito a disturbios clinicos declaradamente endocrínicos.

a) — O quadro abdominal das neoplasias suprarenais se pode traduzir por sintomas e sinais relacionados com a localização lombar de tais tumores. Por vezes o blastoma se objetiva no exame fisico, quando não é o proprio paciente que sente o volume do tumor. Outras vezes, a sintomatologia corre por conta da compressão que se faz sentir sobre um ou mais órgãos condignamente situados; como, por exemplo, o rim deslocando-o, o fígado quando á direita e o baço quando á esquerda, a propria aorta, a coluna vertebral, os plexos nervosos profundos. O exame radiológico, mediante a arteriografia e apilografia, assim como a apreciação da sintomatologia apresentada, coadjuva o diagnostico topografico da suprarenaloma. Ainda recentemente Roux-Berger, Nanleau e Contiades descreveram um caso de cortico-suprarenaloma maligno, no qual repetidos exames de pielografia e aortlografia conseguiram determinar a séde do tumor, de que resultou a indicação operatoria precisa, que executada conseguiu a cura cirurgica, pela exeresse da suprarenal blastomatosa. Aquelles autores salientam o valor diagnostico da radiografia dos neoplasmas suprarenais, mostrando a sombra do tumor, quando este é inacessivel á apalpação e fixando a sua séde em relação ao rim contiguo.

a) — A segunda variedade de quadro clinico dos blastomas suprarenais abrange determinadas sindromas, devidas a metastases e que se não traduzem por um aspecto endocrínico. Nestas condições estão as sindromas estudadas por Hutchinson e por William Pepper.

A sindroma isolada por Hutchinson, que a descreveu pela primeira vez baseado em 13 casos de sarcomas das suprarenais, em crianças de 3 meses a 9 anos, se caracteriza pela seguinte sintomatologia: ora começa espontaneamente ou após um traumatismo, com edema e equimoses numa ou em ambas as palpebras, ora se inicia insidiosamente por dores articulares, de pre-

ferencia no joelho e no quadril, acompanhando-se de febre, tal como nas lesões articulares infecciosas. Surgem logo após os sinais cranio-faciais, que compreendem as manifestações oculares e as metastases cranianas. Aparece sem demora exoftalmia, mais vezes unilateral, do lado correspondente ao tumor suprarenal (Frew). Sobrevêm em seguida os tumores cranianos, que começam pela órbita, estendem-se pela região temporal, orelha e região sub-maxilar, desenvolvendo-se rapidamente e provocando grandes deformações na abobada craniana, cujas lesões predominam entre o periosteo e o osso e depois no proprio osso. O exame radiografico do cranio elucida precocemente tais metastases antes mesmo de se tornarem palpaveis os tumores. Depois de patentes os tumores do cranio os raios X manifestam imagens bem caracteristicas, com o aspecto de cranio em porco-espinho. (Boyd) Por vezes o exame radiológico pode nada ou pouco denunciar, quando as metastases poupam os ossos e só se assestam no espaço entre o periosteo e o osso. Secundariamente aparecem metastases para os demais ossos chatos e curtos, e mesmo longos, preferindo as costelas, a coluna vertebral. O tumor orbitario chega a tomar grandes proporções, ao passo que o blastoma suprarenal, mais vezes um simpatoma ou neuro blastoma, nem sempre é descoberto em vida e sim somente por ocasião da necropsia. O neoplasma abdominal, contudo, pode alcançar o tamanho de uma cabeça de criança, mas tem pouca tendencia a se estender localmente.

Ao lado dessa sintomatologia caracteristica se vêm juntar febre, grande anemia, hipertrofia dos ganglios linfaticos, emagrecimento, caquexia rapida.

Hutchinson, como já o dissemos, observou esta sua síndrome em crianças de poucos meses a 9 anos; outros autores a assinalam em adultos, tal como Bérard, que cita 12 casos de 37 a 64 anos.

Na síndrome de William Pepper a sintomatologia clinica apresenta uma predominancia abdominal e tem como etio-patogenia um sarcoma suprarenal ou segundo estudos mais modernos um simpatoma suprarenal que rapidamente envia multiplas metastases para o figado, que se mostra muito hipertrofiado, ocupando quasi todo o abdomen, que se mostra cada vez mais crescido mediante a proliferação difusa e nodular do blastoma nas suprarenais e no figado. Não ha febre, dor, nem ictericia e ascite. Notam-se metastases pulmonares, podendo os ganglios linfaticos e o baço ser comprometidos no processo morbido, assim como os ossos, posto que raramente. Observa-se na criança, desde a idade de algumas semanas á de alguns anos, preferindo as meninas anemiadas, que depressa chegam ao estado caquelico, pois a evolução desta síndrome é rapida, durando apenas de dez dias

a seis semanas. Scott e Oliver, citados por Ernould e Picard, nesta variedade clinica de blastoma suprarenal encontraram 51 vezes o tipo Pepper e 36 vezes o tipo Hutchinson. Segundo Ernould e Picard a localização direita ou esquerda do tumor primitivo suprarenal não influe absolutamente, ao contrario da opinião de Frew.

- c) — A terceira e ultima variedade do quadro clinico do blastoma suprarenal é aquela em que a sindroma observada se caracteriza por uma sintomatologia nitidamente endocrinica, quer sob a forma de insuficiencia, isto é, hipopinefria, quer sob a forma de hipererúmia ou hiperpinefria. Quando se consigna a hipopinefria, o que aliás é raro, a sintomatologia é, mais vezes, a da sindroma classica de Addison, com a triade de astenia neuromuscular, hipotensão arterial e pigmentação da pele, isto é, melandermia. Quando, porém, se assinala a hiperpinefria, tal como geralmente acontece, surgem as sindromas genito-suprarenais quando o blastoma é da camada cortical e sobrevem a hipertensão arterial continua ou paroxistica quando o blastoma é da camada medular ou cromafina, isto é, um paraganglioma.

Vamos, agora, passar a estudar clinicamente estes dois tipos de blastomas suprarenais: o da camada cortical e o da camada medular, ambos bem individualizados, não só no ponto de vista dos sintomas clinicos, como tambem histo-patologicamente.

Comecemos pelas sindromas genito-suprarenais, chamadas de Gallais, que as estudou profundamente em 1912. São tres as variedades principais: o pseudo-hermafroditismo, o virilismo e o hirsutismo, que, geralmente, preferem as pessoas do sexo feminino.

A sindroma do pseudo-hermafroditismo suprarenal se individualiza por um tumor lombar, por vezes volumoso, cuja séde é na camada cortical. Ao lado disto a sintomatologia é toda especial, pois aparecem dos caracteres sexuais secundarios do sexo oposto. Assim uma menina, na epoca da puberdade: o seu desenvolvimento será inclinado ao tipo masculino: surgirão os pelos, o bigode, a barba; a voz, o caracter e mesmo certas manifestações da esfera genital simulam perfeitamente a de um homem. Enfim, tais pessoas com pseudo-hermafroditismo suprarenal se caracterizam pela existencia de glandulas genitais ou gonadas de um sexo ao lado de órgãos genitais e caracteres sexuais secundarios de outro sexo. O que, porém, define propriamente o sexo, em tais casos, são as glandulas genitais. Nem sempre este pseudo-hermafroditismo suprarenal é desvendado no periodo infantil ou da puberdade e assim é que tão somente é descoberto quando

a pessoa já alcançou a idade adulta ou se aproxima da menopausa.

O primeiro caso observado de pseudo-hermafroditismo suprarenal pertence a De Crecchio que o descreveu em 1865.

A observação de Marchand é bastante interessante. Tratava-se de um indivíduo de 50 anos que na vida social era considerado como do sexo masculino. Possuía um corpo viril e barba abundante. Vindo a falecer, a necropsia verificou um hermafroditismo espúrio feminino. Havia um clitoride muito grande, simulando um pene, além de testículos e próstata bem desenvolvidos; existia vagina com uma espécie de himen, útero com ovário atrofiado; enfim, uma enorme hipertrofia, verdadeiro tumor da cortex suprarenal e uma grande suprarenal acessória.

O caso de Krokiewicz, citado por Gallais, é igualmente muito instrutivo e curioso. Era um recém-nascido de cinco dias, morto de bronco-pneumonia. Tinha aparência exterior de um indivíduo masculino; peso 3.100 grs. As suprarenaes do mesmo volume que os rins: a direita pesava 30 gramas e a esquerda 23 gramas. Tinha útero, ovários, trompas; ligamentos largos e redondos, vagina, que se comunicava com a uretra perineal por uma abertura estreita no nível do *veru-montanum*. Próstata presente, pene, de 28 milímetros, com prepúcio e freio; não possuía testículos, mas estava presente a bolsa escrotal.

Poderíamos citar ainda uma grande série de casos semelhantes ou parecidos, colecionados principalmente por Falta entre diversos autores; mas assim não o faremos para demais não nos alongarmos em repetições desnecessárias.

Possuímos na nossa clínica particular um interessante caso de pseudo-hermafroditismo suprarenal, no qual nos foi dado consignar um tumor palpável no flanco esquerdo, muito provavelmente suprarenal. Era uma pessoa que passava na sociedade como sendo do sexo feminino; não só no que dizia respeito às suas vestimentas, como no ofício em que se ocupava e no meio em que vivia. O fato de jamais haver sido menstruada até a idade de trinta e poucos anos fez com que procurasse o médico. Possuía um aspecto viril, ainda que de formas femininas; barba, bigode, hirsutismo generalizado. Os órgãos genitais constavam de pseudo-clitoride desenvolvido, que não passava de um pene de pequena dimensão; simulando os grandes lábios havia duas bolsas laterais, onde se encontravam os testículos.

Newgebauer, em 1906, menciona treze casos de pseudo-hermafroditismo com tumor suprarenal e Glynn (1911-1912) reuniu também treze observações em que havia hiperplasia tumoral bilateral das suprarenaes ou com suprarenaes acessórias desenvolvidas. Desses 13 casos de Glynn 12 pertenciam ao sexo feminino. Gallais, em sua tese, consigna 11 casos.

A segunda síndrome genito-suprarenal é constituída pelo virilismo suprarenal, que pode ser precoce ou tardio. O precoce observa-se na infância, tendo sido assinalada em ambos os sexos. Ao lado do tumor suprarenal, que nem sempre é perceptível, surgem dois caracteres sexuais secundários mais ou menos precocemente; assim, se for um menino entre 3 e 6 anos, e se for uma menina logo depois do aparecimento das primeiras regras. Quando se trata de um rapaz, este adquire um vigor físico extraordinário, parecendo uma criança hercules; assim como os caracteres sexuais são muito desenvolvidos, principalmente se notando uma macrogenitosomia precoce. Na menina percebem-se os sinais de uma evolução feminina rápida e logo após manifestações de virilismo. Pouco depois da primeira menstruação, que geralmente aparece precocemente, entre 3 e 6 anos, sobrevem a amenorréa, com megalomastia e adiposidade. Em seguida, começam os sinais de virilismo: hipertricose generalizada, com sistematização masculina; modificações da voz e do carácter, que se tornam masculinizados. O tumor suprarenal, a principio pequeno e profundo, acaba por se tornar objetivo e palpavel e, então, começam a dominar o quadro e a sintomatologia clinica da hipopinefria secundaria, terminando pela caquexia.

Bulloch e Sequeira (1905) apresentaram 12 casos de puberdade precoce, de origem suprarenal; aos quais, pouco depois, Glynn juntou mais cinco e dentre esses 17 casos 14 pertenciam ao sexo feminino. Gallais, que estudou profundamente essa síndrome, dela apresentou tres detalhadas observações pessoais, alem de 23 outros casos, bem estudados, que colheu na literatura medica.

Segundo Falta, em 32 casos recolhidos por Hoag, 209 se referiam ao sexo feminino e 3 ao masculino; sendo que o mais jovem era de 14 meses e a mais idosa tinha 15 anos. H. Schmidt em 42 observações consignou que 35 correspondiam ao sexo feminino.

Falta descreve, como Gallais, casos bem frisantes de virilismo suprarenal precoce, em crianças de meses e de poucos anos, nas quais a necropsse revelou a presença de um tumor adenomatoso cortical da glandula suprarenal.

Lisser descreve recentemente (1933) um caso pessoal de precocidade sexual numa criança de cinco anos, em que a intervenção cirurgica, com a retirada de um tumor adenomatoso da cortical suprarenal, foi coroada de exito: assim como Kœlodny (1934) cita um caso de virilismo numa mulher, provocado por tumor numa suprarenal accessoria.

Este virilismo suprarenal pode, tambem, ser observado tardiamente no sexo feminino, de preferencia ao se aproximar a

epoca do climaterio e depois de instalada a menopausa, o que Marañon estudou perfeitamente.

A mulher, com esta sindroma, adquire um tipo masculino, não só quanto aos caracteres sexuais secundarios, como tambem em relação ao estado psiquico. A voz torna-se grave, surge a adiposidade, hipertricose generalizada, com distribuição masculina, principalmente bigode e barba, contrastando com a tendencia á calvicie temporo-parietal; apresentam frequentemente astenia. Possuimos algumas observações bem instrutivas dessa sindroma, as quais não descrevemos, porque seria reproduzir de um modo mais ou menos completo o quadro já por nós assinalado, merecendo apenas ser salientado em alguns casos o temperamento querelante.

Marañon denominou de virilismo bronzeado os casos em que ao lado da hipertricose, de caracter masculino, ha uma certa melanodermia, lembrando a adisoniana.

O virilismo suprarenal ainda é encontrado na mulher em plena atividade genital, dos 15 aos 40 anos, na qual surge a sindroma, assim como se nota tumor suprarenal.

Ao lado dessas duas modalidades de sindromas genito-suprarenais de Gallais, o pseudo-hermafroditismo e o virilismo, que melhor se chamariam cortico-genitais ou interreno-genitais, podemos ainda considerar o hirsutismo de Apert, quasi sempre acompanhado de adiposidade e, se o paciente é do sexo feminino, notam-se disturbios menstruais. No hirsutismo de Apert verifica-se uma hipertricose prematura; nos meninos e nas meninas esta hipertricose, alem de precoce, manifesta uma disposição masculina.

Foi-nos dado observar uma serie de casos de hirsutismo em senhoras e senhorinhas, em plena idade genital, e nas quais, ao lado da hipertricose, havia disturbios catameniais, ora dismenorréa e por vezes amenorréa por longo prazo, anos até.

Apert apresentou, em 1910, 31 observações de hirsutismo, ás quais reuniu, em 1923, mais 17, colhidas na literatura medica.

Rivoire, analisando essas tres principais sindromas interreno-genitais, escreve:

- 1) Se o adenoma cortical se iniciou durante a vida intra-uterina, o sintoma essencial será o pseudo-hermafroditismo.
- 2) Se o adenoma suprarenal começou a se desenvolver na infancia, o caracter clinico primordial será o aparecimento de uma puberdade precoce.
- 3) Si o adenoma suprarenal se desenvolveu tardiamente, o caracter mais impressionante será o virilismo, o hirsutismo, isto é, a transformação dos caracteres sexuais femininos que tendem a se aproximar dos masculinos.

Goormaghtigh, de Gand, num recente e interessante trabalho relativo ao virilismo suprarenal e fazendo uma serie de consi-

derações sobre as síndromas genito-suprarenais, pergunta, e com razão, se a diversidade de sintomas dependentes de lesões da camada cortical não seria o fruto de uma heterogeneidade funcional, isto é, se não ha diversos hormônios corticais; ou, se, em tratando dos caracteres sexuais secundários, não seria um germen heterotópico gonadal o causador das manifestações virilizantes?

A despeito, porém, de ser sedutora e simples a hipótese da natureza heterotópica masculina dos neoplasmas suprarenais virilizantes, a hipótese mais verdadeira parece ser a que acredita na pluralidade hormonal da cortex suprarenal, tanto mais que nem todo o tumor cortical influe sobre os caracteres sexuais secundários.

A conselho de F. Bremer (de Bruxellas), que havia notado um certo hirsutismo num paciente fazendo uso prolongado de glandula seca cortico-suprarenal. Geormaghtigh deu diariamente a um lote de 20 camundongos sem pelos 0,50 centgrs. de pó seco de cortical durante um mês. Outros 20 camundongos sem pelo serviram de contraprova, não recebendo em sua alimentação a cortical. Os pelos surgiram muito mais rapidamente nos camundongos submetidos á opoterapia cortical suprarenal. Com relação á cortina, o hormônio já isolado da camada cortical, os resultados decorrentes de seu emprego intensivo, no que diz respeito á esfera genital, são ainda contraditórios, segundo Geormaghtigh. Uns autores sustentam que a cortina produz precocidade genital, outros concluem negativamente.

Não é de extranhar as relações physio-patológicas da cortex suprarenal com as genadas visto como ambas as glandulas têm uma mesma origem embrionaria.

Depois de havermos passado em revista os cortico-suprarenalomas, vamos passar a considerar os paragangliomas ou feocromocitomas, isto é, neoplasias constituídas por celulas cromafinas blastomatosas, tão bem estudadas por Alezais e Peyron. A nota clinica desses paragangliomas é a hipertensão arterial, o ateroma, a arterio-esclerose.

Wiesel cita um interessante caso de uma criança de dois anos. falecida de bronco-pneumonia, que apresentava uma arterio-esclerose no mais alto grau, em cuja necrópse foi encontrado um grande tumor suprarenal, um paraganglioma, com intensa reação cromofina. Examinadas as paredes arteriais, foi verificado um processo patológico completamente identico ao provocado experimentalmente pelas injeções intravenosas de adrenalina.

O ateroma dos cancerosos, pela primeira vez estudado pelo tão saudoso Professor Miguel Couto, segundo o egregio Mestre, talvez, encontre a sua patogenia na ação da adrenalina secretada pelo paraganglio suprarenal, estimulado pela toxina cancerosa.

Assim se exprime o querido Mestre:

«Se quisessemos debastar mais o mecanismo do ateroma dos cancerosos, poderíamos perguntar se não é exercendo uma ação estimulante sobre as suprarenais e promovendo a formação exagerada da adrenalina que atuaria o veneno canceroso. A favor dessa hipótese militam os estudos do meu assistente Joaquim Fonseca, consignados na sua tese de docência; examinando a meu pedido as capsulas suprarenais dos nossos cancerosos com arterite ateromatosa, ele encontrou hipertrofia da camada medular e intensa reação cromafina. De outro lado, os focos de ateroma são constituídos por placas de colesterolina; ora, Hueck notou «um certo paralelismo entre a proporção de colesterolina do soro sanguíneo e o conteúdo das suprarenais em colesterolina», e J. Fonseca deixou assinalado, nas suas pesquisas, ao lado da hipertrofia da camada medular, igual hipertrofia da cortical, em estado adenomatoso».

De nossas pesquisas, feitas a pedido do Sr. Prof. Miguel Couto, devemos destacar um caso bastante frisante, de um individuo de 64 anos, com um tumor maligno primitivo do fígado, cujas arterias se mostravam endurecidas e calcificadas em extremo, parecendo um rosario ou trãguéa de passaro e cuja necrose, alem da confirmação do cancer hepatico, revelou um grande tumor da suprarenal direita, localizado na camada medular, constituindo um enorme paraganglioma em que a reação cromafina era intensissima. Como dissemos as arterias perifericas estavam completamente calcificadas, tendo o seu lumen quasi apagado, devido ao espessamento de suas paredes e ás abundantes e salientes formações calcareas internas, as quais se mostravam cortantes e em forma de valvulas.

Os casos de paragangliomas, como o que ha pouco citamos, de Wiesel, são raros, havendo apenas consignados algumas dezenas na patologia do sistema cromafino.

Ultimamente têm aparecido interessantes trabalhos relativos ao estudo desses paragangliomas, cuja sintomatologia clinica se encontra, agora, mais bem apurada, chegando-se mesmo a descrever uma síndrome característica, em que predomina a hipertensão arterial paroxística.

Ernould e Picard assim descrevem o quadro clinico:

«A crise surge após um esforço, uma refeição ou mesmo sem uma causa conhecida; anuncia-se por um mal estar geral, ansiedade, constrição epigastrica; depois sobrevêm palpitações com dispnéa, resfriamento, e cianose das extremidades, cefaléa, náuseas, vomitos; o paciente acusa dores lombares. Após a crise, o doente fica muito fatigado e prostrado durante 3 a 4 horas. Objetivamente verificam-se os seguintes sinais: palidez do corpo, transpiração abundante, extremidades frias e cianosadas, dilatação pupilar, pulso acelerado, tensão arterial maxima de 15 a 20 e

até 30, pode sobrevir edema pulmonar, mas regride rapidamente, terminada a crise.

Isto é o que se passa no estado agudo, em plena crise. Nos intervalos, porém, nota-se o que Ernould e Picard chamam de estado adrenalítico, o qual se manifesta pela elevação da tensão arterial, facies palida, pupilas dilatadas, poliúria, por vezes glicosúria, surtos de temperatura e de hipertensão sem maiores consequências, assim como pela arterio-esclerose generalizada, lembrando á alcançada experimentalmente pelas injeções intravenosas repetidas de adrenalina.

Laubry e Bemal, tal como Vaquez, Géraudel e Douzelet, consideram duas ordens de sintomas nos tumores da camada modular das suprarenais, nos paragangliomas:

- 1) crises de hipertensão paroxísticas, separadas por intervalos normais;
- 2) depois, as crises aumentam de frequência e a hipertensão se torna permanente; surgem as lesões renais, albuminúria e certa azotemia e impermeabilidade renal, desvendavel pelos metodos corantes.

Franz Büchner, numa estatística de 20 casos de paragangliomas, entre os quais dois proprios, verificou hipertomia 15 vezes e hipertrofia cardiaca 11 vezes.

Elmer Bell e Tracy Powell, em recente artigo, estudaram profundamente as manifestações clinicas dos tumores de celulas cromafinas, isto é. dos paragangliomas, apresentando um magnifico trabalho de conjunto, em que vêm analisados quasi todos os casos até então consignados, acrescidos de uma observação pessoal. Segundo estes autores os pacientes, portadores de paragangliomas, manifestam sinais e sintomas que indicam uma instabilidade do sistema nervoso simpatico, vindo em seguida a simpaticotomia paroxística. Assim caracterizam eles a síndrome paragangliomica: hipertensão continua ou paroxística, glicosúria, surtos periodicos de taquicardia, vaso-construção ou vaso-dilatação periferica, assim como palidez seguida de vermelhidão da pele; cefaléa, nauseas, vomitos; manifestações nervosas com sensação de constricção no epigastrio; dispnéa, sufocação. Com frequência surge tambem o edema pulmonar, bem como a hipertrofia cardiaca. O exame fisico do tumor suprarenal depende, certamente, do seu volume. Tais doentes, quando submetidos á intervençáo cirurgica, são muito sujeitos ao shock operatorio.

Bell e Powell analisam circunstanciadamente 60 casos que coleccionaram na literatura medica, sendo todos em adultos, em igual proporção para ambos os sexos e variando o tumor de 3 a 100 gramas de peso, com tendencia a formar quisto, seguido de necrose e hemorragia e com grande quantidade de adrenalina. Quando se retira cirurgicamente, e com resultado, o paraganglioma,

desaparecem todos os sinais e sintomas dele decorrentes. Belt e Powell terminam o seu bem elaborado trabalho propondo que se chame ao quadro clinico paragangliomico de sindroma simpatico-suprarenal.

Aos sessenta casos colecionados por Belt e Powell podemos juntar mais uma dezena que conseguimos reunir de outros autores, que consultamos.

Anderson apresentou um estudo interessante sobre quatro casos pessoais, em que, ao lado de um tumor suprarenal, havia o comprometimento do pancreas e da hipofise, de que resultou uma hipoglicemia acentuada, que levou até a morte. Warren parece ter resumido vinte observações semelhantes.

Russum e Barry estudaram um caso de paraganglioma, em que havia tambem neurofibromatose associada, tal como observaram Kswashima, Herscheimer e outros.

Com relação ao tratamento dos tumores das glandulas suprarenais, quer sejam cortico-suprarenalomas, quer sejam medulo-suprarenalomas ou paragangliomas ou ainda variedades destes, resume-se na intervenção cirurgica ou na radioterapia profunda, sem falarmos na medicação sintomatica, que visa apenas os disturbios dependentes daqueles neoplasmas, mas que não chega a atuar beneficemente sobre o fator blastomatoso patogenico.

Luta contra o cancer

pelo Prof. Afranio Peixoto

Catedrático de Higiene

O conferencista começa perguntando se não se fala por demais em cancer... E' a regra, observada por Spencer: quando um mal está em declínio, aí é que é o alarma, por acaba-lo... Foi assim com o alcoolismo e com a tuberculose. Spencer não tinha razão: esse alarma, justamente, é que foi util. Falemos sem cessar do cancer. Baudeline, nos seus dois monumentais volumes sobre a luta internacional do cancer, chega a esse desespero justificado: «vencer o cancer não é apenas uma conquista científica, mas a salvação do mundo».

Com efeito o cancer cresce por toda a parte. De 2 a 3 para 10.000 passa a 4, a 5, a 6, a 10, na Alemanha; a 11 na Suecia; a 12 na Holanda; a 13 na Suissa, onde vence a propria tuberculose. Se em Paris, Viena, Berlim é 11; é 13 em Edinburgo; 14 em Bruxelas; 15 em Praga; 16 em Florença; 17 em Lião. No Rio, se em 1907 é 9,6; em 21 já é 11,5; em 30 chega a 13,1. Barros Barreto mostrou que em 1907 era o cancer a 11ª causa de morte no obituario, já em 30 é a 9.ª, duas promoções. preterindo a gripe e a malaria. Em Nova York o dia chegou em que o cancer venceu á sífilis e á tuberculose. O cancer, pois, apavora.

Mas que é o cancer? Ninguém sabe. Todos podem tudo presupor. Doença da civilização? Nos indigenas Yakuta, do nordeste da Siberia, entre os Esquimaus da Groelandia, ha cancer... Doença racial? Raro nos negros e nos judeus são as estatisticas raciais destes os aproximando dos outros povos e raças... Pareceiro da sífilis? O nosso Eduardo Rabello diz que 40% dos cancerosos do Rio são avariados. Na Groelandia, ou Islandia, nas Ilhas Ferol... a sífilis aperece, aparece o cancer. Na Groelandia a sífilis se rarefaz, desaparece o cancer. Entretanto, em todo o mundo, a sífilis se encolhe, com os modernos tratamentos,

e o cancer, ao emvez, se expande. Doença de conforto? Roffo em Buenos Aires mostra o quarteirão de Santa Lucia pobre, mal-são, superlotado, é entretanto de mortalidade menor, pelo cancer, do que o de Socorro, confortavel, rico, higienico. Seria o cancer o contrario da tuberculose: a higiene que vai reconduzindo esta, viria trazendo o outro... Abusos de alcool? de tabaco? Consumo de carne? Irritações de varias causas? Em tudo se tem pensado e ha opiniões para tudo...

Mas, primeiro, que é cancer? Estamos todos de acordo, não ha cancer, ha canceres. Ha canceres humanos e canceres animais, de cada especie animal: o sarcoma de Jensen, do rato, não é a mesma coisa que o sarcoma de Rous, da galinha. Prudencia, pois, nas comparações. Da rubrica «cancer» vão sendo retirados produtos de natureza reconhecida: tuberculosa, sifilitica, actinomicotica... Ainda ha muito erro diagnostico: se em 8% dos canceres diagnosticados são erroneos os diagnosticos, para Bashford, para Wells 33% dos canceres não figuram nos obituarios...

Com o pastorianismo reapareceram velhas ideias de transmissão, de Sydenham, de Van Swieten, e surgiram teorias parasitarias. Parasitas de Darier, Korotneff, Russell, Foá, Sentchenko... etc., etc. Desde 1906, meu mestre Borrel, no Instituto Pasteur, hoje na cadeira de Strasburgo, é contagionista. Coccidias encontrados no *molluscum contagiosum*. Filarias portadores de germen. O *Demodex folliculorum*, o acaro dos «cravos». A *Spiroplora neoplastica*, de Fibiger. O *Opistorchis felineus*, reconhecido verme cancerigeno. Portadores de virus. Virus filtraveis. Gye e Bernard são recentes. Nosso Miguel Couto morreu infeccionista e deixou a sua profissão de fé aos «Arquivos Brasileiros de Medicina». Roussy poude falar de uma «mistica» infectuosa, que é crença de muitos...

Entretanto Regaud num inquerito de numerosissimos casos, de cancerosos, leprosos, chagados, promiscuos, não conseguiu apurar, hospitais e hospitais, um caso de transmissão, a outro doente, nem aos sãos. Em 15 anos, ao centro de Villejuif, em Paris, Roussy nunca viu um caso sequer que permitisse suspeitar da contagiosidade.

As casas ditas cancerosas, como as gaiolas cancerosas de animais, vão perdendo o prestigio. Borrel mostrava no Instituto Pasteur gaiolas em que o cancer era frequente, aos ratos. Na Holanda chegou-se a apontar as casas em que ocorriam casos repetidos de cancer. Aqui Sampaio Viana, Siqueira Cavalcanti notaram o fato. O saudavel bairro das Laranjeiras foi apontado. Entretanto, de ha muito, Bashford, cancerologo de 30 anos de tirocinio á frente do Imperial Cancer Research Fund, de Londres, disse que isso era um mito, casos de cancer, gaiolas de cancer, apenas com o efeito de alarmar o povo, retardando as pesqui-

sas científicas. De fato, nem o calculo das probabilidades a Chaston, nem a estatística a Roussy, permitiram, em Paris, justificação contagionista, topografica ou domestica. Dos 88.000 casos de Paris, em 22.000 houve casos de cancer, alguns repetidos: mais de dois terços deste numero apenas um caso; dois casos em um quarto, tres casos em um doze avos, quatro casos em um trinta e sete avos, 9 casos em 6 casas, 10 casos em 10 casas, num periodo de 16 anos. Salta aos olhos que aneurismas da aorta ou liliase biliar seriam tambem, assim, dignas de ter casas aneurismaticas e coleliticas...

Isso não impede de se continuar a falar de «ninhos de cancer»; de «ilhas de cancer», como se falou de «nucleos de tuberculose», doenças de certo modo antagonicas. E' que tuberculosos e cancerosos *in-extremis*, de decadencia em decadencia, morbida e economica, iam e vão acabar nesses cortiços e pardieiros infectos, das grandes cidades, ultimos refugios da miseria. Depois, a casa em que morre o canceroso não é a casa em que lhe apareceu o cancer...

Da casa não era difícil passar á região. Luckan na Prussia, Lucerna na Suissa, foram apontados. Zonas de cancer. Falou-se de solo e de agua, natureza geologica do terreno, radiações geofisicas... Falhas estruturais, obscuras condições geologicas...

E' a herança? Falou-se de «familias cancerosas». Aquela citada por Broca: 4 gerações, de 32 filhos, netos, bisnetos, com 15 canceres, vindos de um par canceroso. Os Bonaparte, o pai, a irmã Elisa, ele Napoleão, vítimas de um cancer do estomago. Por experimentação nos animais, para Miss Slye são os canceres de um órgão, mama ou tiroide, transmissiveis no rato, com o caracter recessivo, conforme as leis de Mendel. Debruskaia-Zavadskaia, colaboradora de Regaud, confirma a possibilidade de reforçar, por seleção apropriada hereditaria, a percentagem do cancer, por exemplo o da mama, ou faze-lo desaparecer. Borrel, em 250 descendentes, 77 tumores mamarios. Isto tudo em ratos... Certas familias de ratos morrem de cancer do pulmão ou do figado. Pode-se intensificar a tendencia hereditaria. Herança da predisposição... herança de particularidades estruturais que tornam certos órgãos aptos ao cancer, conclue o nosso Pinheiro Guimarães.

E então? Se a teoria exogena ou da excitação é refutada, fica a endogena ou celular. Embrionaria, de Cohnheim, Letulle, Ribert; celular de Virchow, Menetrier, Bard... Este fala de uma «loucura celular», o cancer com delirio histologico, aberrante, reverso. Por que não o cancer, uma revolução?... Estado no Estado, anarquia, caos... revolução vitoriosa!

Ha teorias quimicas, metabolicas. Falta de magnesio, de cobre. Para Warburg seria o cancer devido á carência do oxigeno.

A vida é uma fermentação de glicose nos tecidos, com produção de ácido láctico, que a oxidação faz desaparecer: fermentação sincronica de oxidação, seria a saúde. Se as duas funções se desparelham sobreviria o cancer: inoxidabilidade, anaerobía, neofor-mações anárquicas. O parentesco do cancer e da diabetes, per-turbação metabólica: o cancer manifestação tardia de desvio tro-fico... No metabolismo decadente da idade madura haveria ano-malias de glico-regulação. Daí as tentativas com a insulina e, agora, na America, com a fosfatase, a arginase, etc.

Mas, para onde se olhe, é pouco, pouquíssimo, o horizonte é barrado. Sou, talvez, suspeito, mas a única esperança é ainda a da higiene... Não serão os métodos gerais de higiene, não específicos, combate á tuberculose? Como se lutará contra o can-cer?

Primeiro, o diagnostico, o diagnostico precoce. Reconhecer em tempo o cancer é quasi sempre poder cura-lo. Ha uma hora terapeutica do cancer, diz Roussy, que é preciso não deixar pas-sar. E' preciso pensar sempre no cancer, para diagnosticá-lo. Como Manson disse da ancilostomose. Começar por excluí-lo, como Oswaldo Cruz disse de malaria, no Amazonas. Como Miguel Cou-to que, sem diagnostico, era o diagnostico sífilis... *Memento can-cer*... Elimine-se primeiro o cancer, das suposições, e ocorra-se com tempo, se preciso.

Para isso é preciso exame, não de doentes, mas exames de saúde. O Officio Sanitario do Reich pede, na Alemanha, o exame anual das mulheres maiores de 40 anos. Os *Life Institute* da America examinam sistematicamente, uma vez por ano, a sãos, para ver, de longe, e não aparentes ainda, as doenças. Dos 40 aos 60 anos todos nós devemos examinar, em saúde, para não adocermos, ou nos tratarmos, se apontou a doença...

As revelações de estatística nos levam a isto. Georg Wolff mostra como o cancer é, de fato, um paradoxo de civilização sanitaria. Morre-se hoje mais de cancer, porque se vive mais, isto é, porque se morre menos das outras doenças... Cerca de 80% dos casos de cancer atingem a pessoas maiores de 50 anos. No Japão o cancer é mais frequente, no campo, do que nas ci-dades, pela longevidade camponesa. A duração da vida cresce. A proporção dos velhos aumenta. Ora, o cancer é doença de maturidade para a velhice. A «idade media» da vida, em toda a parte, é maior, pelo progresso higienico. A vida media que na Europa foi, no começo do seculo XIX, com a variola, as guerras napoleonicas, de vinte e poucos anos, passa hoje de 56 avos, na Alemanha, na França, na Inglaterra. Em 1933, em Nova York, a população acima de 45 anos é um terço maior do que era em 1900. Portanto, se, graças á higiene, ha mais velhos, ha tambem mais canceres...

Mas, o cancer depois dos 60 anos rareia e aos 70 é quasi inexistente. Ha raramente crianças ou adolescentes cancerosos; raramente maiores de setenta anos. O otimo para o cancer é dos 40 aos 60: E' a idade *critica*. Não será pelo hormonio sexual, «meno pansa» viril e feminina? Essa «meno pausa» é estrita na mulher e as mulheres pagam, por isso, talvez, 9 a 10% mais, que os homens, tributo ao cancer.

Ha, por isso, um profundo desequilibrio organico, metabolico, funcional. Passada a crise, feito o equilibrio para a velhice, passou. Não é assim tambem com outras doenças, cardiacas, vasculares?

Fiz a comparação do cancer com a revolução. Para isso, para uma revolução, ha necessidade de dois elementos, os *rebeldes* e os *rebelaveis*. Os rebeldes são eternos incontentes, ambiciosos, que só eles têm razão, só eles, capazes de governar, mas ficarão por aí, e não farão a revolução, se os detentores do poder, por seus erros, não tiverem creado os rebelaveis, o terreno revolucionario. No cancer haverá causas cancerigenas sempre, irritações, provocações, que não poderão vencer... se o terreno não é apto. Mas, sobrevem a idade madura, «dishormonica», disglicolitica, anaerobiolitica e o organismo será canceriavel, sobrevivendo o cancer... Portanto, cuidemos da higiene da idade perigosa: cultura da saude, vida fisica, suplencias hormonicas, revigoramento... até a transição.

Esta é a revolução. Mas o mal irrompeu. Ainda a revolução será jugulada, se houver reação, pronta e eficaz. Ora, isto está longe de acontecer. De 8.471 autopsias, de cancerosos, referidos por Lubarsch, apenas um terço, ou 32,44% tiveram diagnostico devido antes da morte. Em 554 carcinomas examinados por Guleke, 70,3% eram operaveis e apenas inoperaveis 34,1%. Rehberz afirma que dos canceres operaveis apenas se operam 10 a 20% na Alemanha e 33% na Suecia, onde parece, doentes e cirurgiões não dormem. Que dizer dos paises remissos e atrasados? Os doentes se suicidam e a medicina e a cirurgia pactuam com eles... Com um diagnostico precoce e uma intervenção oportuna, cirurgica ou radioterapica, mais de 50% de mortalidade pelo cancer se extinguiria, hoje em dia.

Os canceres da pele, dos labios, do utero dão 70% de curas e 30% de melhoras; aos sarcomas 24% cura a cirurgia e 30% os melhora; os canceres de boca, lingua, maxilar superior, faringe, laringe, tiroide, seio, ovario, vagina, a radioterapia e a cirurgia combinadas curam a 20% e melhoram a 30%. Só os canceres de esofago, do reto, bexiga, prostata, resistem a qualquer tratamento, mas ainda assim ha 25 a 30% de melhora e curas; só os canceres do gastro-intestino, figado, pancreas, pul-

mão, pleura, rim, têm apenas o recurso cirurgico temporão, se a intervenção ocorre nos dois meses que seguem às perturbações aparentes.

Portanto, resumindo... Uma luta contra o cancer, deve começar por ensinar a «cancerologia». Uma cadeira, em cada faculdade. Trinta e quarenta leitos, por milhão de habitantes, em cada cidade, nos hospitais. Estudar o precancer e eliminar as probabilidades cancerosas da pele, pela electro-coagulação ou fulguração. A Keating-Hart, projecção de faiscas longas de alta frequência e baixa tensão. Algumas gramas de radio e possantes tubos de raios X, para as radiações profundas. Cirurgia cancerosa a postos, provida de meios e cirurgiões capazes.

Prevenção pelo exame sistematico de saude, anualmente, dos 40 aos 60 anos, para as correções hormonicas, metabolicas, e outras. A luta contra o cancer, do lado da higiene, deve ser a luta contra a velhice, fazer seriamente com a saude o que se faz com a apparencia, essa dos institutos de beleza e das tinturas e rebôcos... Reparar os *deficits*. Porque, nem a velhice, nem a morte, são fenomenos «necessarios», embora sejam «contingentes». Na realidade não morremos, nos matamos ou nos deixamos morrer...

Ha uma grande esperança por aí, aqui por perto... Que venha! Mas, se tardar, não cruzemos os braços. A tuberculose não foi reduzida por medicações especificas, mas pelas preocupações gerais de higiene... O cancer tambem será assim.

Contribuição ao estudo da região parotidiana A região e a fossa

A parotida glandula supra aponevrotica ou superficial

Pelo Dr. J. de Moraes Grey

Docente livre da Technica Operativa e Cirurgia experimental

No começo de 1928 quando davamos parte do curso pratico de anatomia topografica para os alunos da 2.^a cadeira de Anatomia Humana da Faculdade de Medicina, fomos atraidos para a região parotidiana, de cujas descrições não tinhamos uma impressão de clareza ou melhor de realidade.

Tudo nela se nos afigurava estranhamente arranjado; desde a localização cervical para uns, craniana para outros, aos seus limites para a face e, mais que isso, á situação da glandula em relação aos planos aponevroticos.

Assim, nesse mesmo ano, aproveitámos o periodo de ferias de Junho, para investigar a respeito.

Dissecámos então 5' individuos, ou sejam 10 regiões, para tomar pé no terreno; cada dissecção que completavamos verificavamos maior desacordo para com as descrições classicas, que situavam a parotida numa região profunda relativamente, pelo menos abaixo da aponevrose cervical superficial, o que é absolutamente errado, como vamos demonstrar.

O erro desta affirmacão nasceu do considerar o fascia superficialis da região como sendo a aponevrose cervical, ou uma sua dependencia, o que é inexato.

O que ha na realidade é que a aponevrose cervical superficial ao abandonar o bordo anterior do esterno-cleido-occiput-mastoideo, ao inves de continuar no mesmo plauo e revestir a face externa da glandula, mergulha por trás e por baixo dela, forrando a cavidade que lhe serve de loja e que denominamos de fossa.

E que é, pois, essa formação esbranquiçada que recobre a glandula, ou melhor que a separa do tecido sub-dermico e que se julgou tratar da referida aponevrose cervical superficial? Pura e simplesmente o fascia superficialis representada na fi-

gura 1 e cuja natureza é facilmente demonstrável como veremos adiante. Apenas uma vez certos do ponto de vista, em que nos tínhamos colocado por uma técnica bem estabelecida, isolámos essa formação de modo a não haver a menor dúvida quanto á sua natureza. De onde vem a segurança com que afirmamos, sem receio de objecções, ser esse folheto um «fascia» e não uma aponevrose?

De um fato muito simples, resultante da observação cuidadosa de nossas disseções (10 para estudos gerais da região e 36 depois de estabelecido o nosso ponto de vista e com fim de demonstrar a sua realidade), nas quais se encontra o cuticular em contato íntimo com a parotida *que fica descoberto, como essa glandula, quando se levanta o referido folheto.*

Na realidade, fosse a parotida sub-aponevrotica e teríamos o fato inadmissível de ser o cuticular também sub-aponevrotico, o que seria absurdo, sobre ser atentatorio ao conceito dos musculos cuticulares á luz da morfologia.

Havendo conflito entre as opiniões de Portal, Cruveiller, Sappey, Poirier, Pillaux, Richei, Testut, Rouvière e tantos outros classicos, antigos e modernos, e o nosso ponto de vista, confirmado por algumas disseções, até então, não sistematizadas (3 individuos ou 10 regiões), resolvemos executar 36 disseções em 18 individuos, sobre as quais se baseia o presente trabalho, que procura demonstrar: 1.º que a parotida é uma glandula supra-aponevrotica; 2.º que os limites da região considerada pelos classicos como sendo os da parotidiana, têm de ser, no ponto de vista da anatomia topografica, applicada, medico-cirurgica, prolongados pela região masseterina, por si só inexpressiva e sem significação pratica.

Uma vez iniciado esse trabalho, realizado na extinta 2.ª cadeira de Anatomia Humana, então a cargo do Prof. Alfredo Monteiro, e em busca de bibliografia verificamos que apenas dois autores deram uma descrição exata dos dispositivos aponevroticos em relação á glandula: Trufferi, autor de uma recente e admiravel monografia, intitulada «Les Aponevroses du Con», e o Dr. Joaquim José Marques, na sua obra anatomica de 1829, quando ainda professor da Escola Medico-Cirurgica da Imperial Córte do Rio de Janeiro.

Antes de darmos limites da região parotidiana, estudemos a sua localização de acordo com os classicos e vejamos quais as razões que nos levam a encara-los de modo diverso.

Autoridades como Testut-Jacob, Jarjavay, colocam-na no pescoço, outros como Richei, Portal na face.

Dentre os autores modernos, continua a divergencia descrevendo-a uns, no pescoço, como Sotlié, Sebileau, Truffert, outros na face como Bellocq e Rouvière.

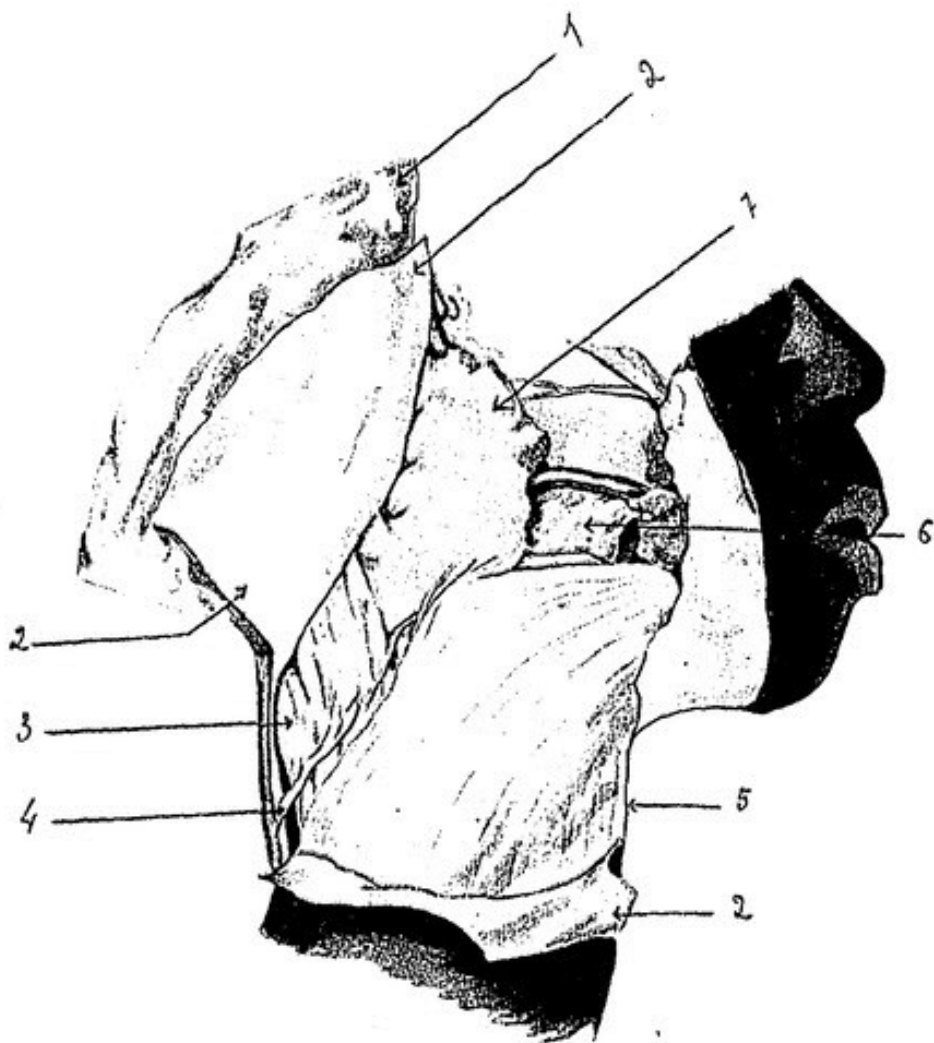


Fig. 1 - Pele vista pela face profunda. 1 - Fascia superficialis. 2 - St. cl. oc. mast. 3 - Ramo ascendente do pl. cervical superficial. 4 - Cuticula. 5 - Bucinator. 6 - Parotida. 7 - Vê-se n'um mesmo plano superficial, i. e. acima da aponevrose e abaixo do fascia, o cuticular, o ramo ascendente do pl. cervical superficial e a glandula

Procuraremos transcrever aqui os limites dados pelos dois clássicos Richet e Testut, que em desacordo captaram adeptos nas gerações dos novos anatomistas.

Richet no seu tratado de Anatomia Medico-Cirurgica de 1877, estudando a Cabeça diz: «... este ovoide é cortado em uma de suas faces, a inferior por um plano horizontal, um pouco obliquo, para baixo e para diante, do occiput ao mento; é sobre este plano que pode ser considerado como formando a base da cabeça, que se vêem todas as aberturas que põem os órgãos que encerra, em comunicações com o resto da economia.»

Testut-Jacob, no tratado de Anatomia Topografica, edição de 1921 dizem nas considerações gerais sobre a cabeça: «A cabeça é o segundo o mais elevado do corpo. Acha-se situada acima do pescoço que excede atrás e adiante e sobre os lados. O limite da cabeça com o pescoço, examinado de trás para diante, corresponde a principio á base do cranio, ou mais exatamente, á protuberancia occipital externa, á linha occipital inferior, á base da mastoide, e ao bordo inferior da arcada zigomatica; mais longe, por diante da coluna vertebral, é representado pelo ramo ascendente e corpo da mandibula. A principio horizontal, este limite cefalo-cervical torna-se em seguida vertical, para de novo tornar-se horizontal, lembrando destarte, como se vê, a forma de um Z maiusculo.» Este limite esqueletico da cabeça parece feliz á primeira vista; são eles mesmos que nos dão elementos para não aceitar tal divisão, em outros capitulos da mesma obra. Querendo ser precisos, quizeram igualmente simplificar a descrição, cousas nem sempre compatíveis.

Se quisessem ser exatos, e acordes com a delimitação da região mastoidéa por ex., deveriam fazer passar o limite posterior, não pela base da apofise mastoide, mas pelo seu bordo inferior, vertice rebordo inferior do osso timpanal, arcada zigomatica, seguindo-se depois as linhas mandibulares. Senão vejamos: quando descrevem a região mastoidéa no cranio, dizem falando da situação e limites: «A região mastoidéa, como a apofise mastoide que lhe serve de substratum esqueletico, ocupa a parte mais inferior do plano lateral do cranio. Tem por limites superficiais, em baixo o apice da apofise mastoide, 2.º em cima uma linha transversal prolongando atrás o bordo superior da arcada zigomatica, etc., etc.» Se são falhas e contraditorias as descrições desses autores no que diz respeito a limites superficiais, o são muito mais no que diz respeito aos limites profundos. Assim é que descrevendo a região laringea considerada como região profunda da face, falando do segmento cefalico dizem: «No segmento cefalico, a parede lateral do faringe corresponde a um largo espaço que se acha circunscrito para dentro pelo próprio faringe, para fora pelo ramo ascendente da mandibula forrado

pelos pterigoideos, atrás pela coluna vertical ou mais exatamente pela aponevrose prevertebral: é o espaço maxilo-vertebro-faringeu. A apofise estilóide com seu ramilhete de musculos e ligamentos, divide este grande espaço em duas partes: uma externa que encerra a parotida, é a loja parotidiana, ou espaço glandular de Sébileau, e uma parte interna, situada para dentro da parotida, entre esta e o faringe que é o espaço sob glandular de Sébileau...»

O que se vê pelo que acabamos de transcrever da mesma obra, mostra o quanto são arbitrarios os limites por eles apresentados. Descrevem na cabeça o faringe com o espaço maxilo-faringeu que se acha no mesmo nivel que o espaço glandular que é a parte principal da região parotidiana, incluindo esta no pescoço. Não se pode conceber que um espaço como o maxilo-faringeu com quasi o mesmo limite inferior que a parotida (linha horizontal passando pelo bordo inferior da mandibula ao bordo ant. do esterno-cleido-occiput-mastoideu) pertença á cabeça e o plano mais superficial com o mesmo limite inferior esteja no pescoço.

E' por esta serie de circunstancias que preferimos os limites de Richet para a cabeça e pescoço. Com este limite não podemos ter controversias dificultando a localização de uma região importante como a parotidiana. E' um limite convencional, é claro, mas que satisfaz muito mais as exigencias duma divisão regional, sem incorrer na confusão resultante dum traçado de limites complexos que passam sobre uma serie de acidentes anatomicos.

Se numa questão de anatomia descritiva o detalhe é da maior importancia; nem sempre na anatomia topografica o mesmo se verifica; é o que acabamos de ver: um simples plano delimitado com muito mais felicidade que a complicada delimitação pelo plano osseo.

Assim sendo não hesitamos em colocar a região parotidiana na face, mesmo na concepção classica que se tem até hoje dos limites dessa região.

Todos os autores classicos e modernos são acordes no delimitar a região parotidiana na sua porção anterior; uns laconicamente dão como limite o bordo posterior da mandibula, outros mais precisos, como Rouvière, o fazem com o bordo posterior do masseter, bordo posterior da mandibula, pterigoideu interno, parte posterior da aponevrose interpterigoidéa ou ligamento esfeno-maxilar, enfim por uma membrana celulo fibrosa, fina, que une o ligamento estilo-maxilar ao ligamento esfeno-maxilar, e a aponevrose do pterigoideu interno. Esta importantissima região denominada diferentemente pelos varios autores, cavidade parotidiana para uns, fossa sob-auricular para outros, fossa retro-maxilar para Luschka, não pode a nosso ver se limitar a este es-

paço angustiado cingido pelo bordo anterior do esterno cleido occipito mastoideu e os elementos que se lhe seguem mais ou menos no mesmo plano para trás, e o plano dos pterigoideus e bordo posterior da mandíbula para diante.

E' a anatomia descritiva que nos levando a avançar o seu limite anterior, é a clinica que confirmando tal ponto de vista, vêm em apoio com a noção aplicada, imprimindo o caracter medico-cirurgico que deve ter a anatomia topografica, forçando-nos a estender este limite anterior pela região masseterina dos classicos.

Nem se pode conceber de outro modo, a não ser que se queira discricionariamente traçar limites absolutamente ficticios e falhos. Cumpre não confundir *excavação parotidiana com região parotidiana* como fazem quasi todos os autores, sobretudo os franceses.. O limite que se encontra em todos estes livros é o limite da excavação. A glandula pelo seu volume excede normalmente a loja, com um prolongamento masseterino, dependencia do seu labio superficial, indo este prolongamento via de regra ocupar o terço posterior ou metade da face externa do masseter. Isto para falar da glandula propriamente; as suas expansões, não dizemos anomalias, mas atypicas, quer por um maior desenvolvimento quer por uma parotida accessoria, ocupam sempre, juntamente com o canal de Stenon, grande parte da face externa desse musculo masseter.

Se por si não bastassem estas razões na justificativa do limite que adotamos, temos a patologia e a tecnica cirurgicas ao nosso lado. Uma serie de entidades morbidas, inflamações, tumores e alterações fisiologicas acarretam um aumento da glandula, que invade praticamente a região masseterina dos classicos. Em se tratando do canal de Stenon, cuja cirurgia é quasi toda ella na face externa do masseter, muito mais razão nos assiste para assimilar a região do masseter á parotidiana.

No ponto de vista tecnico, o cirurgião que opera na região masseterina, dos classicos, executando em geral operações sobre a parotida, ou suas dependencias, que escolhos encontra elle? Quais os principais elementos a evitar? Justamente essas mesmas formações della dependentes, alem dos vasos transversos da face e do facial que, este, consideramos tão intimamente ligado á parotida, como se fosse uma formação propria a ella; de modo que quem fala em intervenções na parotida, (a não ser casos de abcessos que creem pela sua definição um limite para o pús, e de certos tumores benignos ou quistos que recalcam a glandula que se acha e será, nesses casos, atrofiada, expremida com todos os elementos que contem, contra os planos osteo musculares), fala provavelmente em lesão do facial, tal a intimidade do nervo da mímica, emergindo dentre dois folhetos da glandula.

Do cuticular e do fascia superficialis

Os musculos cuticulares, que têm sido motivo de discussões e pesquisas por grande numero de anatomistas, são até hoje interpretados de maneiras bem diversas.

Sempre ouvimos dizer na nossa passagem pelos nossos anfiteatros ser o do pescoço, o platisma, uma formação de regressão, apanagio portanto mais da raça negra que da branca. Não é este o nosso ponto de vista, e atribuímos a esse musculo papel tão significativo no presente estudo que não hesitamos de incluir este capitulo no nosso trabalho que visa estabelecer com exatidão um conceito morfologico puro, por um lado, e anatomia aplicado, por outro.

E' classico considerar o cuticular do pescoço como uma parte do paniculo carnoso dos mamiferos, sendo que muitos estendem ao darto tal representação no homem. Quanto a esta parte, parece-nos errado, pois não é razoavel homologar essas duas formações uma de fibra estriada, outra de lisa.

Como dissemos toda a gente considera o platisma como os outros cuticulares um «reliquat» da manta muscular que envolve sob a pele o corpo dos animais. Daí quasi todos os anatomistas o considerarem como uma formação regressiva.

Parece-nos ilogico tal ponto de vista. Não encontramos senão raramente em todo o resto da superficie do corpo formações representativas do paniculo; estas compreendemos que se considere como uma formação regressiva.

Não nos parece que o mesmo se verifique no que respeita aos cuticulares do pescoço e cabeça.

Se em toda a economia o paniculo desapareceu na recapitulação filogenetica e ficaram os das regiões acima, é justamente porque encontraram função a exercer e portanto com que aperfeiçoar o órgão que se vê assim conservado.

Nestas condições, tendo eles, alem de outras funções, a de musculos da mimica, não podem de nenhum modo ser mais aperfeiçoados na raça negra e muito menos em regressão.

Para sermos mais exatos devemos precisar as nossas asserções a respeito: referimo-nos á parte cranial do musculo, sendo que a caudal, que pouco nos interessa, se nos affigura de fato em vias de desaparecimento.

O desenvolvimento desta, se como muito bem considera Jarbas de Barros na sua excelente tese «Do musculo Platysma Myoídes nas diversas raças humanas», deve ser encarado como um caracter regressivo, o mesmo se dizendo para os feixes laterais.

Le Double e Gegenbaur «in Jarbas de Barros» têm pontos de vista opostos.

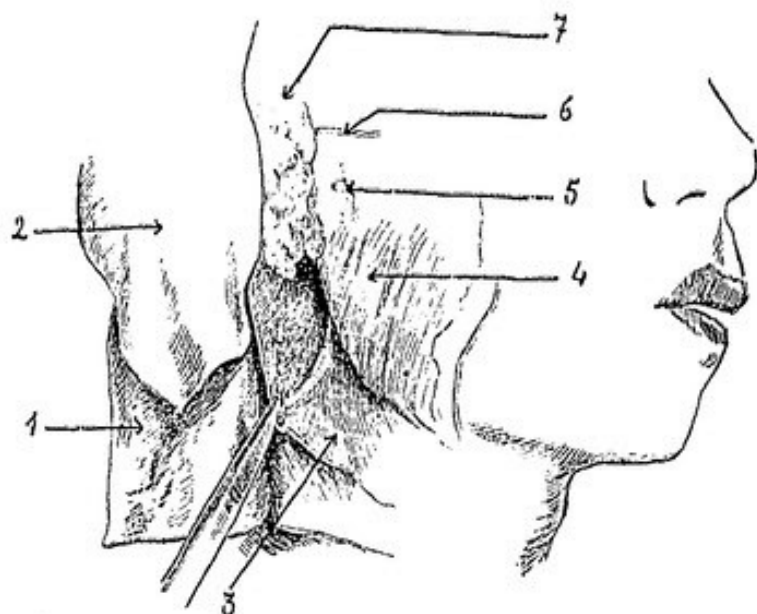


Fig. 2—Pele vista pela face profunda. 1—Fascia superficialis rebatida. 2—Aponevrose cervical superficial se continuando com a masseterina e forrando a fossa parotidiana profundamente. 3—Aponevrose masseterina. 4—Canal de Stenon. 5—Transversa da face. 6—Parotida, acima da aponevrose cervical superficial (3) e abaixo do faseti superficialis (2)—7.

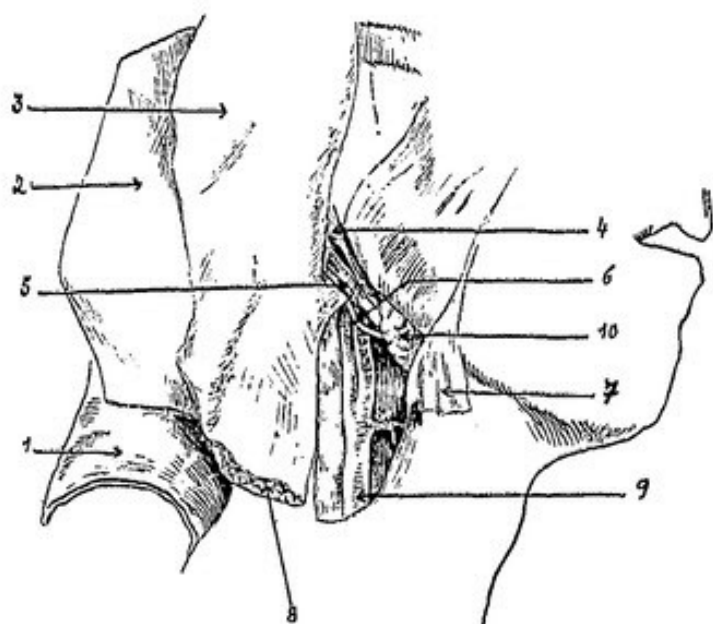


Fig. 3—Pele. 1—Fascia superficialis. 2—Aponevrose cervical superficial, continuando na aponevrose masseterina, rebatida para traz, levando consigo a parotidite e deixando descoberto o ramalheto Riolan.

O pesquisador francês «considera o platisma um musculo sem função, um musculo rudimentar no homem, denominando regressivo o seu grande desenvolvimento em sentido caudal, e progressiva a redução de seu comprimento.

Gegenbaur ao contrario julga progressiva a primeira manifestação e regressiva a segunda, não reconhecendo um caracter rudimentar ao platisma».

Somos de opinião que o musculo cuticular tem função aperfeiçoada, á medida que se aproxima de segmento craniano, e assim sendo achamos ser de caracter progressivo o maior desenvolvimento do seu segmento superior, e regressivas, como o considera Barros, as suas expansões caudais. Felicitamos-nos de, neste particular, coincidir o nosso ponto de vista com o do observador de São Paulo.

Se este é o nosso ponto de vista, quanto á porção cranial do platisma, com maior razão pensamos do mesmo modo e relação a cuticulares da face como o Risorius, o Transverso etc. Neste particular seria oportuno, se bem que com Charpy (em Poirier-Charpy) achemos não dever reunir os dois musculos, transcrever o que diz o mesmo Barros em seu trabalho a respeito, falando do platisma-risorio: «Da porção aberrante ou da labial do platisma, pode-se diferenciar um platisma-risorio, *formação caracteristicamente antropogenica progressiva* cuja existencia foi determinada principalmente por Ruge e sistematicamente por Bluntschli».

Num dos individuos que dissecámos, que apresentam uma expansão facial do cuticular recobrando com o Risorius o terço inferior da parotida, estes dous musculos tinham as suas fibras se entrecruzando, sendo as do platisma as mais superficiais, disposição aliás de acordo com as pesquisas embriologicas e comparativas de Ruge, citado por Testut, «que estabeleceram que os musculos mimicos da cabeça, todos inervados pelo facial, derivam de duas camadas, uma profunda, outra superficial, que, primitivamente distintas, existem ainda em algumas especies simiescas, sobretudo nos «Makis». A camada profunda constituída de fibras de direção transversal (esphincter colli) se atrofia na região cervical e forma na face os musculos mimicos profundos. A camada superficial, muito mais importante, persiste no pescoço sob o nome de cuticular do pescoço, recobre o cranio e a face em quasi toda a sua extensão, diferenciando-se a sua custa os musculos superficiais da boca e todos os outros cuticulares do cranio e face. «Este ultimo periodo nos parece contraditorio, pois se nos afigura mais razoavel que os musculos de fibras horizontais dependam da camada profunda primitiva, igualmente de fibras horizontais.

Preferimos não reunir o Risorius ao Platisma desenvolvido, ambos elementos da maior importancia para o ponto de vista

pelo qual concebemos, nas suas relações superficiais, a região parotidiana.

No que se refere ás inserções naturalmente só nos interessam algumas, silenciando sobre as outras.

Assim se exprime Charpy, falando das inserções posteriores inferiores e superiores do cuticular: «As inserções laterais encaidadas ao longo do bordo externo pertencem a feixes inconstantes. Quando completas se fazem em duas porções: uma que emerge por fibras disseminadas do bordo externo do pescoço ao nível do trapézio, do ângulo superior do triângulo supraclavicular, e da porção média do esterno-mastoideu, uma segunda que recobre a porção superior deste último musculo, a região parotidiana e uma parte da masseterina. Admite-se que todas estas inserções sejam aponevroticas, que se façam sobre a aponevrose cervical ou bainhas musculares; mas este ponto não está definitivamente estabelecido, e poder-se-ia dar o fato de as tratarem ainda de inserções cutaneas.»

Nas nossas dissecções verificámos o fascia superficialis se inserindo ou tendo as suas fibras confundidas com a bainha do esterno-cleido, fascia esta que nada mais é que o folheto superficial de envolvimento do platisma.

Sómente o fato de ser este folheto situado por cima da face muscular do platisma nos bastaria para ver nele não uma aponevrose mas o que realmente é, uma fascia superficialis com todos os seus característicos, e que se espessa nos lugares correspondentes ás falhas de cuticular, indo se espalhar por toda a face e se continuar para diante recobrando a aponevrose masseterina, para cima, mais ou menos ao nível da arcada zigomatica, indo se confundir sem vestígios de limite separatorio com o folheto superficial da aponevrose epicraniana, como veremos adiante.

Nas referidas dissecções tivemos sobretudo o cuidado de investigar como terminavam estes folhetos superficiais nos diversos individuos. Sempre chegámos á mesma conclusão, isto é, que se perdiam na face externa do esterno-cleido-mastoideu, e nunca no seu bordo anterior, o que poderia fazer crer tratar-se de uma dependencia desta bainha por desdobramento. Não se pode conceber um desdobramento sem a menor razão de ser na superficie de uma face de musculo. Quando ha um desdobramento aponevrotico, é sempre ao nível de um bordo muscular (caso por ex. da bainha dos retos, desdobramento da aponevrose deltoidea, dependencia da do infra-espinhoso, ao nível do bordo posterior desse musculo), ou adiante de uma formação anatomica que deva ser envolvida.

O cuticular do pescoço, bastante variavel, é para Testut um órgão rudimentar. Atribuimos mais, a ele, uma variabilidade por ser um órgão em evolução que por rudimentar.

O cuticular como se sabe acha-se num desdobramento de dois folhetos da fascia superficialis. Doutro lado sabe-se que o embrião humano, na 7.^a semana, tem a cabeça recoberta na parte craniana por uma camada muscular contínua que provém do cuticular do pescoço. Perdendo as suas conexões com o cuticular, este musculo extenso e largo como que abre uma botteira ao nivel da orelha para deixa-la livre. Junto a esta botteira, ou melhor, na linha de seus bordos, a adherencia do musculo aos planos sotopostos e pavilhão é bastante forte. Para alguns o folheto que se encontra entre os diversos cuticulares é de formação embrionaria, para outros uma manifestação regressiva do musculo primitivo. Esta segunda hipotese explica de maneira sobremodo feliz o *nosso folheto superficial que a nosso ver é e não pode deixar de ser o fascia superficialis* depois de uma serie de modificações na ontogenia, e nunca uma aponeurose.

Como ficou dito acima e não é discutido, o platisma acha-se contido entre dois folhetos dum tecido lamelar que apresenta frequentes vezes intersticios, pequenos orificios, alguns, estamos de acordo, correndo por conta dum artificio de tecnica. Parece-nos absolutamente logico que dispositivo semelhante se encontre no musculo que depende dele e que recobria primitivamente o cranio; e que, posteriormente sofrendo uma regressão em diversas regiões, deixou espaçados, no cranio e face, os musculos que hoje encontramos. De fato os auriculares, dependentes do epicranio, são com efeito contidos tambem num duplo folheto com muitas outras resultantes.

Não nos parece sequer duvidoso, que a significação deste folheto superficial que estudamos seja outra que a de uma coalescencia dos folhetos superficial e profundo que se reúnem, uma vez desaparecido em determinada região o musculo que os separava. Tem assim, e é natural, depois de fundida, a mesma distribuição que o musculo primitivo, que ocupara tal ou qual situação, deixando com o seu desaparecimento local, como reliquias, os seus dois folhetos de envolvimento, agora soldados. Af se compreende porque a dissecção é difficil ao nivel das linhas auriculares pré e post, em que primitivamente havia adherencia do panículo craniano.

Assim, quando o platisma é desenvolvido e apresenta feixes parotidianos, acham-se eles em relação pela sua face profunda com a parotida por ele recoberta, quando não, relação identica é a do folheto de laminas soldadas que não são outra coisa senão as duas folhas do fascia superficialis que envolviam o musculo af desaparecido. Destarte, quando falamos em relações do cuticular, falamos nas do folheto que o substitue quando desa-

parece nas suas porções parotidianas, ou nas lacunas deixadas pela regressão do pâncreo primitivo.

Material e técnica

Assim, superficialmente, temos como relações do fascia, a pele com uma ligeira camada de gordura, que aumenta nos bem nutridos, sobretudo na mulher e na criança. (fig. 1).

A face posterior ou profunda na parte do pescoço, relaciona-se com a aponevrose cervical superficial, com a face externa do cuticular e separada por um tecido celular frouxo. Na parte correspondente á região parotidiana as relações são com a face externa da glandula, á qual envia tractus conjuntivos inter-lobulares, tecido que se torna resistente penetrando na glandula. Temos a mais relações com ganglios linfaticos, dos quais occupa lugar de destaque o do pré-tragus, vasos e nervos superficiaes. Na porção correspondente ao masseter o nosso folheto superficial que nada mais é que um fascia superficialis adere ligeiramente á aponevrose masseterina estando portanto em relação com ramos do facial e dos vasos transversos da face.

Na região pre-auricular uma relação de grande importancia do nosso musculo ou do seu representante, o fascia, é com o ramo auricular do plexo cervical superficial. Sabe-se que *este ramo ascendente, uma vez emergindo por detrás do bordo posterior do esterno-cleido occ. mastoideu, perfura a aponevrose cervical a nivel variavel, tornando-se sub-cutaneo.* Sabemos igualmente, e nossas investigações no-lo confirmam, que *alguns de seus ramos se distribuem na superficie da parotida. Para que isto se verificasse com uma parotida sob aponevrosica, necessario seria que o nervo, depois de passar acima da referida aponevrose cervical superficial, a perfurasse de novo, voltando a ser profundo.* Isto é um absurdo, e como muito judiciosamente diz Truffert, constituiria exemplo unico na economia, o dum nervo sobreposto a um plano, perfura-lo e depois por um mero capricho voltar á profundidade de que saíra. Quanto ás relações com a jugular externa, nada apresenta de especial, podendo ser apreciadas na figura 5.

Procuramos, o quanto possivel, proceder sempre do mesmo modo, depois de termos experimentado diversas maneiras de executar as nossas disseccões para torna-las mais demonstrativas.

Acabamos por adotar o seguinte processo.

Cabeça em extensão forçada por um cepo colocado sob as espaldas e em rotação para o lado oposto ao que dissecamos.

Incisão da pele partindo a mais ou menos 2cm. da linha mediana no pescoço, passando pela commissura labial, angulo ex-

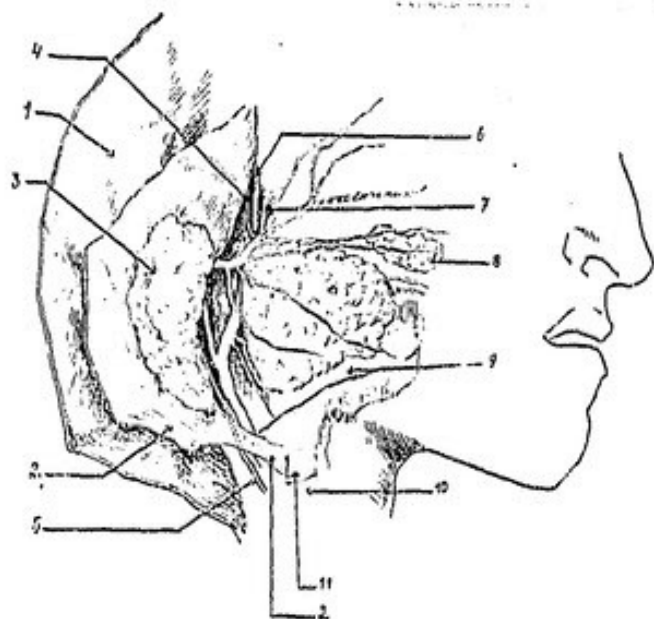


Fig. 4—1 e 2 como nas precedentes. Parotida. 3—Barra ascendente do pl. cervical superficial. 5—Aponevrose masseterina (continuação da cervical superficial). 9—Cuticular. 11—etc.

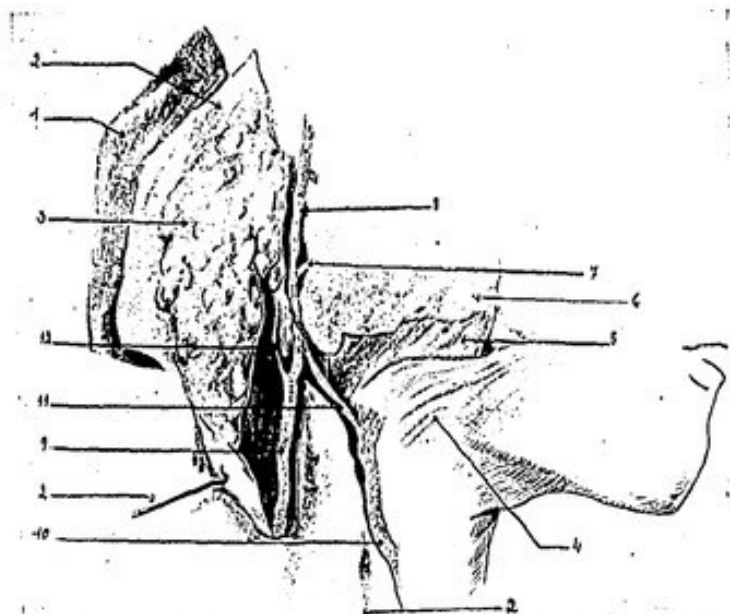


Fig. 5—Pele, Fascia superficialis, Parotida e Cuticular, respectivamente 1, 2, 3 e 4.

terno da^a orbita e indo até 2 dedos transversos acima da arcada zigomática.

Al tornada horizontal prolongavamo-la até uma linha passando 2. a 3 dedos atrás do conduto auditivo.

Uma outra incisão cervical, inferior, e paralela a essa, completará o retalho de pele rebatida para atrás. Dissecamos a pele cuidadosamente deixando intacto o fascia superficialis.

Isto feito fazemos um outro *retalho, idêntico ao primeiro, interessando apenas o fascia superficialis, deixando a descoberto a face superficial do platisma, o que faz aparecer os 4/5 superiores da parotida. Esta incisão semelhante á cutanea deve ser feita cerca de 2 cm. para dentro da 1.^a, para que se possa ver os planos distintamente.*

Uma vez a parotida descoberta procuramos acentuar-lhe os contornos aproveitando isso para estudar o seu limite inferior (Fig. 2). Ao nível do prolongamento masseterino, procuramos destacá-la com cuidado, para, poupando os nervos, vasos e canal de Stenon, separa-lo da aponevrose masseterina, que fica intacta, pois as suas aderencias são fracas. Continuando a dissecação da glandula, de diante para trás e no mesmo plano que da face superficial do masseter, conseguimos isolar o prolongamento masseterino, que forma, com o resto da glandula, um angulo diedro em cuja abertura passam os ramos do facial, a arteria, veias transversas da face e o canal de Stenon (Fig. 4).

Uma incisão vertical a 2 cm. da linha pré-auricular, em pleno parenquima glanduar, nos faz nela chegar a um dos ramos de formação da jugular externa, que é deste modo dissecada (figura 5).

Incisando-se junto ao bordo anterior do masseter dissecasse com facilidade a aponevrose masseterina, excepto nos seus pontos da inserção da arcada zigomática. Pondo-se a descoberto o masseter e tendo-se o cuidado de não ferir a aponevrose que o recobre, chega-se ao bordo posterior da mandibula, levanta-se com a aponevrose a face profunda da glandula (fig. 3).

Isolando com a tezoura fechada a aponevrose do plano osteomuscular sente-se o bordo post. do pterigoideu externo; se continuarmos no mesmo plano a dissecação para baixo, teremos que cortar uma lamina conjuntiva espessada que vai ter á parte externa e superficial da parede posterior da glandula sub-maxilar.

Isto feito vemos que a aponevrose masseterina se continua intimamente com a folha profunda da aponevrose cervical superficial que recobre a jugular e a carotida (fig. 3). Posta esta a descoberto seguimo-la até ao bordo inferior do digastrico.

Al para poder acompanhá-la fazemos uma dissecação subperiostica do ramo ascendente da mandibula. Para tal incisamos o masseter a cerca de 1 cm. acima das suas inserções mandibula-

res, separamo-lo do osso á rugina, deixando-o despido do periosteo. Fazemos o mesmo na sua face profunda e com alguns golpes de escopo ou com uma pinça de Liston, resecamo-lo. Fica assim o estojo muscular formado pelo pterigoideu externo e masseter, forrados de periosteo.

Isto nos permite guardar fielmente as relações permitindo dissecar a carotida externa até a sua penetração através da folha que reveste profundamente a parotida, o que se verifica bem alto.

Para dissecarmos o facial procuramos surpreender um de seus ramos perifericos e segui-lo por entre os lobos glandulares até o tronco.

Os cadaveres de que nos socorremos eram de adultos (homens, mulheres, brancos, pretos, mestiços, ao todo em numero de 20) e 3 fetos.

Eram conservados uns a formol, outros a glicerina e acido fenico, formol e alcool.

Dos dois injetados para arterias, um foi pelo processo de Jachtchinsky (silicato, carbonato e vermelhão) e outro pela gelatina e vermelhão. A injeção de veias (feto) foi pelo processo de Pallanda modificado pelo nosso colega Souto Maior (oleo de coco e parafina a 3 por 1 e anilina azul).

* * *

Pelo exposto e pelo que se pode observar em nossas figuras julgamos ter provado:

1.º Ser a partida uma glandula supra aponevrotica e superficial, portanto, por isso que em contato intimo com o cuticular e com o ramo ascendente do plexo cervical superficial, formações essencialmente supra aponevroticas e como ela separados da pele apenas pelo fascia superficialis e gordura sub-dermica.

2.º Não haver razão para confundir os limites da região parotidiana com os da fossa. Os daquela devem completar os desta, acrescidos dos limites da região masseterina sem significação pratica, em anatomia medico-cirurgica.

* * *

Não podemos terminar sem agradecer as constantes gentilezas do Prof. Alfredo Monteiro, em cujo laboratorio trabalhámos longos anos, aos nossos colegas Rocha Lagôa e Souto Maior, que muito nos auxiliaram na busca da bibliografia e com seus conselhos preciosos. Um especial agradecimento dirigimos ao conhecido egiptologista Sr. Childe, que tambem é um artista do lapis e que illustrou nosso trabalho com tanto carinho e sobretudo com extrema fidelidade.

Faculdade de Direito

Testamento externo, ou feito em país estranho

I. Regras em vigor no Brasil e em outros países. II. Caracter facultativo da regra *locus regit actum*. III. Direito internacional privado. IV. Jurisprudência.

Pelo Prof. Candido de Oliveira Filho

Catedrático de Direito Judiciário Civil

I. *Regras em vigor no Brasil e em outros países.* Examinemos as regras em vigor no Brasil e em outros países.

BRASIL. A forma *externa* dos testamentos é rígida pela lei do lugar em que foi o ato praticado (1).

A substancia ou validade *intrinseca* das disposições testamentárias, qualquer que seja a natureza dos bens e o país onde se achem, obedecerá á lei nacional do falecido (2).

Os agentes consulares brasileiros poderão servir de oficiais publicos na celebração e aprovação dos testamentos de brasileiros em país estrangeiro, guardado o que a este respeito prescreve o Codigo civil brasileiro (3).

PORTUGAL. Os testamentos, feitos por portugueses em país estrangeiro, produzirão os seus efeitos legais no país, sendo formulados autenticamente, em conformidade de lei do país onde forem celebrados (4).

Os consules ou vice-consules portugueses poderão servir de tabeliães, na celebração e aprovação dos testamentos dos subditos portugueses, contanto que se conformem com a lei portuguesa, excepto no que diz respeito á nacionalidade das testemunhas, que poderão, neste caso, ser estrangeiras (5).

(1) Cod. civ. bras., Introd., art. 11. — Parecer de CLOVIS BEVILAQUA, Dir., v. 117, p. 343.

(2) Cod. civ. bras., Introd., art. 14. Codigo de direito internacional privado, aprovado pelo decr. n. 18.871, de 13 de ag. de 1929, arts. 144 e 146.

(3) Cod. civ. bras., art. cit., § unico.

(4) Cod. civ. port., art. 1.961.

(5) Cod. cit., art. 1.962; Regul. consular (aprovado pelo dec. n. 6.462, de 7 de março de 1920) art. 251.

Os consules ou vice-consules, logo que hajam formulado algum testamento em nota publica, transmitirão uma copia ao Ministerio dos Negocios Estrangeiros (6).

Se o testamento for cerrado, o consul ou vice-consul, que o houver aprovado, lançará por conta na respectiva nota o termo de aprovação. e assim o participará ao Governo, pelo Ministerio dos Negocios Estrangeiros. Se o testamento for dado a guardar ao consul ou vice-consul, o depositario fará menção desta circumstancia, e passará recibo da entrega (7).

O testamento, feito por subdito não português fora de Portugal, produzirá neste país os seus efeitos legais, ainda com relação aos bens nele existentes, observando-se no testamento as disposições da legislação do país onde for feito (8).

ESPAÑA. Adota, como a lei brasileira, o principio da unidade e universalidade da sucessão, regida esta pela lei nacional *de de cujus*. De fato, o art. 10, § 2.º, do Código civil espanhol estabelece que «las sucesiones legitimas y testamentarias, asi respecto al orden de suceder como a la cuantia de los derechos sucesorios y a la validez intrinseca de suas disposiciones, se regularán por la ley nacional de la persona de cuya sucesion se trate, cualesquiera que sean la naturaleza de los bienes y el país en que se encuentren». Tal a fonte do Código civil brasileiro, Introd., art. 14.

Esse preceito foi transcrito quasi literalmente na legislação da zona do Proletorado de Marrocos: «Las sucesiones legitimas y las testamentarias, en todo lo referente al orden de suceder, a la designación de los herederos, cuantia de los derechos sucesorios, cuota de libre disposicion, asi como a la validez intrinseca y a los efectos juridicos de la disposicion testamentaria, se regularan por la ley nacional de la persona de cuya sucesion se trate, cualesquiera que sean la naturaleza de los bienes y el país en que se encuentren» (art. 16). A jurisprudencia tem-se orientado no sentido de que a mencionada lei nacional é a do testador no momento de sua morte. (9).

Quanto ás formalidades, os testamentos são regidos pela regra *locus regit actum*. Art. 732 do Código civil: «los españoles podrán testar fuera del territorio nacional sujetándose a la formas establecidas por las leyes del país en que se hallen. También podrán testar en alta mar, durante su navegacion en un buque extranjero, con sujeción a las leyes de la nación a que el buque pertenezca.

(6) Cod. civ. port., art. 1.963.

(7) Cod. cit., art. 1.964.

(8) Cod. cit., art. 1.965.

(9) TRIAS DE BES, Derecho internacional privado, p. 104.

Podrán asimismo hacer testamento ológrafo con arreglo al art. 688, aun en los países cuyas leyes no admiten dicho testamento»; e reciprocamente, o art. 688, § 4.º, dispõe que «los extranjeros podrán otorgar testamento ológrafo en su propio idioma».

O código civil estabelece que os espanhoes que se encontram em país estrangeiro «podrán otorgar su testamento abierto o cerrado ante el Agente diplomático o consular de España residente en el lugar del otorgamiento. En estos casos dicho Agente hará las veces de Notario, y se observarán respectivamente todas las formalidades establecidas en las secciones 5 y 6 de este capítulo —las del testamento abierto y cerrado— no siendo, sin embargo, necesaria la condición del domicilio en los testigos» (art. 734). «El Agente diplomático o consular remitirá, autorizada con su firma y sello, copia del testamento abierto, o del acta de otorgamiento del cerrado, al Ministerio de Estado para que se deposite en su archivo» (art. 735). No caso de testamento olografo ou cerrado depositado em poder de um agente diplomatico ou consular, esse agente deverá remetê-lo ao Ministerio quando faleça o testador, juntamente com o atestado de obito; o Ministerio fará publicar nos jornais officiais a noticia do falecimento, para que os interessados possam receber o testamento e providenciar para a sua protocolização na forma prevista (art. 736) (10).

A faculdade de fazer testamento perante os agentes diplomaticos ou consulares é tambem atribuida aos estrangeiros residentes na Espanha, em relação aos seus respectivos agentes diplomaticos ou consulares (11).

FRANÇA. A sucessão sobre os bens moveis é regida pelo estatuto pessoal do *de cujus*, isto é, pela lei do Estado a que ele pertencia. A sucessão é, assim, considerada como uma universalidade juridica, em relação direta com a pessoa.

Em relação aos imoveis, situados em França, a sucessão é, assim, considerada como uma universalidade juridica, em relação direta com a pessoa.

Em relação aos imoveis, situados em França, a sucessão é regulada pela lei francesa, seja qual for a nacionalidade do *de cujus* ou dos herdeiros e seja qual for o país em que se abrir a sucessão (12).

(10) TRIAS DE BES, ob. cit., p. 106.

(11) TRIAS DE BES, ob. cit., p. 107.

(12) Decisão da Cór. de Besançon, de 25 de jul. de 1876, no «Journal du Palais», p. 79, 1.007; da Cór. de Pau, de 19 de jan. de 1872, no «Journal» citado, 1872, 936; da Cór. de Martinica, de 13 de maio de 1878, «Journal» cit., 1878, p. 989; CONTUZZI, Diritto internazionale privato, Successioni, in Enciclopedia giuridica italiana, XV, parte 3ª, p. 479.

Código civil francês: «Art. 969. Un Français qui se trouvera en pays étranger, pourra faire ses dispositions testamentaires par acte sous signature privée, ainsi qu'il est prescrit en l'article 970, ou par acte authentique, avec les formes usitées dans le lieu où cet acte sera passé». «Art. 970. Le testament olographe n'est point valable, s'il n'est écrit en entier, daté et signé de la main du testateur: il n'est assujéti à aucune autre forme» (13).

Em torno desse artigo, a jurisprudencia e a doutrina têm firmado os seguintes princípios:

1. A regra *locus regit actum* aplica-se aos testamentos com a seguinte distinção: o francês que faz, em país estrangeiro, um testamento olografo, deve obedecer ás formas da lei francesa e não ás da lei do lugar; sómente é obrigado a obedecer ás formas da lei local, se o seu testamento for de outra especie, que não o olografo (14).

2. Fara a validade do testamento olografo feito, no estrangeiro, por um francês, não é necessario que as leis locais admitam tal forma de testar (15).

3. O cidadão francês, que se encontra em país estrangeiro, pode renunciar aos beneficios da lei francesa e testar segundo as formas usadas no país em que se encontra (16).

4. O cidadão francês pode fazer, no estrangeiro, testamento conjuntivo, se a lei local admite tal forma de testar (17).

(13) São as mesmas formalidades dos nossos codicillos (Cod. civ. bras., art. 1651).

(14) DALLOZ, Jurisp. gén., Disposit. entre vifs, 3.408; idem, Suppl. au répert., cod. v., n. 810; idem, Nouv. code civ., art. 999, n. 1.

(15) GRENIER, Traité des donations, des testaments, etc., I, n. 280; DURANTON, IX, n. 14; MARCADÉ, sobre o art. 999, n. 1; TROPLONG, Des donations et testaments, III, n. 1.737; MASSÉ ET VERGÉ, sobre ZACHARIAE, III, § 430, notas 1 e 2, p. 79-80; DEMOLOMBE ET COLMET DE SANTERRE, 2.^a ed., II, n. 368; LAURENT, XIII, n. 158; BAUDRY-LACANTINERIE ET COLIN, II, n. 2.230; VINCENT ET PENAUD, Dictionnaire de droit intern. privé, v^o Testament, n. 20; DALLOZ, Nouv. code civ., art. 999, n. 2.

(16) DALLOZ, Jurisp. gén., Disposit. entre vifs, n. 3.410; Nouv. code civ., art. 999, n. 3.

(17) Decs. do Trib. de Tolosa, de 11 de maio de 1850, e de Caen, de 22 de maio de 1850, DALLOZ, Réc. pér., 52. 2. 64 e 53. 2. 179, e Nouv. code civ., art. 999, n. 23; DEMOLOMBE, XXI, n. 20; HUC, VII, n. 267; WEISS, Traité élém. de dr. intern. privé, 2.^a éd., p. 711; VINCENT ET PENAUD, Dictionnaire de droit intern. privé, v^o Testament, n. 16. Contra: MARCADÉ, n. 3; MASSÉ ET VERGÉ sobre ZACHARIAE, III, § 430, nota 5; LAURENT, XV, n. 323; BAUDRY-LACANTINERIE ET COLIN, II, ns. 1885 e segs.

5. Não é permitido aos franceses, que se encontram em país estrangeiro, usar indistintamente qualquer das formas de testamento no mesmo país admitidas, mas somente da forma autentica (18).

PICHON (Du français à l'étranger, thèse, Paris, 1869, p. 108), para recusar aos franceses a faculdade de testar pela forma privada estrangeira, assim se exprime: «o legislador não concedeu aos franceses a faculdade de adotar todas as formas de testar usadas no país em que se encontrem: exigiu que estas formas oferecessem garantias de certeza e de liberdade, garantias por meio das quais quis que os franceses manifestassem suas ultimas vontades, por ato autentico».

6. Para saber se o ato de disposição de ultima vontade preenche as condições necessarias para a sua autenticidade, deve-se consultar unicamente a legislação local (19).

7. Quando o francês, que se acha no estrangeiro, não quizer testar em forma olografa, é necessario que seu testamento seja feito pela forma autentica, segundo a lei do lugar (20).

8. A excepção á regra—*locus regit actum*, admitida em relação aos testamentos feitos por franceses em país estrangeiro, não é reciproca, pois os estrangeiros, em França, ficam inteiramente

(18) Decs. da Côr. de Cass., de 28 de fev. e 3 de jul. de 1854 e 19 de ag. de 1858, DALLOZ, Nouv. code civ., art. 999, n. 29; COIN-DELISLÉ, Comment. du livre III, titre II, n. 7; BAYLE-MOUILLARD sobre GRENIER, Traité des donat., des test., etc., II, n. 280, p. 606; TROPLONG, Des donat. et testam., III, ns. 1.734 e 1.735; MASSÉ ET VERGÉ, sobre ZACHARIAE, III, § 430, nota 3; AUBRY ET RAU, 4.^a ed., VII, § 661, texto e nota 1; DESPAGNET, Précis de dr. intern. privé, n. 585; HUC, VI, n. 307; BAUDRY-LACANTINERIE ET COLIN, II, n. 2.232; DALLOZ, Nouv. code civ., art. 999, n. 29.

(19) Decs. da Côr. de Cass., de 30 de nov. de 1851, 6 de fev. de 1843, 3 de jul. de 1854 e 19 de ag. de 1858, DALLOZ, Nouv. code civ., art. 999, n. 6; DEMOLOMBE, XXI, n. 475; AUBRY ET RAU, 4.^a ed., VII, § 661, texto e nota 1, p. 89; BAUDRY-LACANTINERIE, II, n. 2.233; LAURENT, Le droit civil international, IV, p. 680 e segs.; DESPAGNET, Précis de dr. intern. privé, 2.^a ed., n. 515, p. 532, e 3.^a ed., ns. 378, p. 702; WEISS, Traité élém. de dr. intern. privé, 2.^a ed., p. 708, texto e nota 2, 3.^a ed., p. 863, e Traité théor. et prat. de dr. intern. privé, IV, p. 622-623.

(20) Segundo outros, o francês pode, em país estrangeiro, fazer seu testamento nas formas da legislação local, autentica, por instrumento particular ou em forma verbal. DALLOZ, Jurisp. gén., Disposit. entre vifs, n. 3.410, Suppl. au répert., cod. verb., n. 811, Nouv. code civ., art. 999, n. 32; MARCADÉ, sobre o art. 999, n. 3; SAINTESPES-LESCOT, Des donat. entre vifs et des testaments, IV, n. 1.281; DEMOLOMBE, XXI, n. 475; LAURENT, XIII, n. 133; WEISS, Traité élém. de droit intern. privé, p. 708.

subordinados áquella regra. Quer dizer que o estrangeiro, em França, pode usar de todos os meios de testar previstos na lei francesa, isto é, pode empregar a forma autentica, mistica ou olografa (21).

BELGICA. A Belgica adota o tipo do Código francês, em linhas geraes. Na successão dos moveis, a lei do domicilio do *de cuius*, ao tempo de sua morte, regula o conteúdo do testamento, suas condições essenciaes, a capacidade de testar, a substancia das disposições testamentarias, a quota disponivel e as questões sobre interpretação do testamento (22). Na successão imobiliar, applica-se a lei do lugar em que o imovel está situado. Se o *de cuius* tiver disposto, mediante testamento, de um imovel situado na Belgica, o ato é lido como se fosse na Belgica, no que diz respeito á sua substancia. A lei belga regula a validade do ato e a capacidade do testador (23).

ITALIA. Na economia do sistema legislativo italiano, a autoridade da lei do lugar, em relação aos testamentos, está limitada ás formalidades extrinsecas (24). A substancia e os efeitos das disposições de ultima vontade são reguladas pela lei nacional do testador (25). Os imoveis estão sujeitos á lei do lugar onde estão situados (25).

HOLANDA. Na Holanda, applica-se a lei pessoal ao estado e á capacidade. As formas testamentarias são regidas pela lei do país ou do lugar em que é feito o testamento (27). O holandês, que se achar no estrangeiro, poderá fazer seu testamento

(21) Decs. do Trib. civ. do Sena, de 21 de jul. de 1883, «Journal du droit international privé», 1884, p. 405; do Trib. cit., de 23 de jul. de 1901, e da Cór. de Paris, de 11 de ag. de 1902, «Journal» cit., 11 de nov. de 1893, e Cór. de Paris, de 7 de maio de 1897, «Journal» cit., 1897, p. 816; ANTOINE, De la succession légitime et testamentaire en droit international privé, 1876, p. 103 e segs.; AUDINET, Des formalités à observer en France après le décès sur notre territoire d'un testateur étranger, et particulièrement d'un testateur anglais, Journal du Palais, 1896, 2. 189; AUBRY ET RAU, 4.^a ed., VII, n. 661, p. 90 e nota 3; DEMOLOMBE, XXI, p. 430 e segs.; WEISS, Traité théor. et prat. de droit international privé, IV, II, p. 632; CONTUZZI, Diritto internazionale privato, Successioni, in Enciclopedia giuridica italiana, XV, parte 3.^a, p. 479.

(22) CONTUZZI, monografia citada, p. 479.

(23) CONTUZZI, monografia citada, p. 480.

(24) Disposição preliminar sobre o Código civil, art. 9

(25) Disposição citada, art. 8.

(26) Disposição citada, art. 7.

(27) Lei de 15 de maio de 1829, art. 6; CONTUZZI, monografia citada, p. 480.

pela forma autêntica, observando as formalidades usadas no país onde este ato for celebrado. Um simples ato, escrito por inteiro, datado e assinado pela mão do testador, ainda que feito no estrangeiro, é suficiente para a nomeação de testamenteiro, disposições especiais sobre enterro, legados de roupas, joias e moveis. A revogação deste ato pode ser feita pela mesma forma indicada (28).

AUSTRIA. Neste país, em relação á sucessão legítima, os moveis estão sujeitos á lei pessoal (especialmente á lei do domicilio do *de cuius*). Os imoveis obedecem á lei do país em que estão situados (29). É valido, na Austria, o testamento feito no estrangeiro conforme a lei local, ainda que se trate de imoveis situados na Austria, seja qual for a formula em uso no país estrangeiro (30).

ALEMANHA. O assunto é regulado pela lei de Introdução do Código civil alemão, de 7 de agosto de 1896, e que entrou em vigor a 1 de janeiro de 1900.

A sucessão do alemão regula-se pelas leis alemãs, ainda que ele seja domiciliado em país estrangeiro (31). A sucessão do estrangeiro, que tem seu domicilio na Alemanha, por ocasião de sua morte, se rege pelas leis do Estado a que ele pertence, a esta época (32). A regra *locus regit actum* applica-se ás formalidades externas dos atos de ultima vontade (33).

INGLATERRA. A sucessão mobiliár (*personal property*) do individuo falecido *ab intestato* ou com testamento é regida pela lei do domicilio atual do *de cuius*, no momento da morte. Consequentemente, é esta lei que regula a validade do testamento, a validade intrínseca das disposições testamentárias e a capacidade do testador (34).

O testamento feito fora do Reino por um subdito inglês, seja qual for o domicilio do testador, no momento da celebração do ato, ou do dia do falecimento, é considerado valido, na forma que tiver sido feito, de acordo com os requisitos quer da lei do país onde ele foi feito, quer do lugar em que o testador tinha seu domicilio, quer da lei em vigor dos territorios da Coroa britânica onde o testador tinha o domicilio de origem. A mu-

(28) Código civil holandês, arts. 982 e 992.

(29) CONTUZZI, monografia citada, p. 485.

(30) Lei austriaca de 22 de julho de 1822.

(31) Lei citada, art. 24.

(32) Lei citada, art. 25.

(33) Lei citada, art. 11.

(34) CONTUZZI, monografia citada, p. 491.

dança ulterior de residencia não influe sobre a validade do testamento (35).

ESTADOS UNIDOS DA AMERICA DO NORTE. Os Estados Unidos seguem um regime identico ao da Inglaterra (36).

Na successão legitima e na successão testamentaria, referente a bens moveis, impera a lei do domicilio do *de cuius*, no momento de sua morte. Consequentemente, é a mesma lei que disciplina a validade intrinseca das disposições testamentarias, a interpretação das mesmas disposições e a capacidade do testador (37).

Em relação aos bens imoveis, vigora a *lex rei sitae* (38).

As formas do testamento relativo a imoveis também estão sujeitas á *lex rei sitae* (39).

ARGENTINA. Vigora a regra de que a lei do lugar da situação dos bens hereditarios, ao tempo da morte da pessoa de cuja successão se trata, rege a forma do testamento. Não obstante isto, o testamento outorgado por ato publico em qualquer lugar também é admitido como valido (40).

(35) ERNEST LEHR, *Droit civil anglais*, II, n. 927. Trad. de JACQUES DUMAS; JENKS, *Digeste de droit civil anglais*, art. 1.963.

(36) CONTUZZI, monografia citada, p. 491.

(37) CONTUZZI, monografia citada, p. 491. — «Egli è di massima che i mobili appartenendo ad una persona deceduta *infestata* debbono essere retti dalla legge del paese, in cui la detta persona abitava ed era domiciliata al momento della sua morte, senza prendere in considerazione il luogo della sua nascita, il luogo del decesso od il luogo della situazione del beni. La dottrina unanimemente riconosciuta oggi dalla Common-Law, ma molto contestata precedentemente, è che la successione *ab infestato* dipende dalla legge del domicilio al momento del decesso» (STORY, *Conflict of laws*, n. 480, p. 611, trad. de CONTUZZI, monografia citada, p. 491, nota 4).

(38) CONTUZZI, obra citada, p. 492; *Côrte de Apelação de Nova-York*, 1875, «*Journal de droit international privé*», 1874, p. 86; WHEATON e LAWRENCE, *Éléments de droit international privé*, III, p. 125. — «La devoluzione degli stabili è governata esclusivamente dalla legge del paese ove essi sono attualmente situati. Nessuna persona può ereditare, eccetto coloro, che sono riconosciuti come eredi legitimi secondo la *lex rei sitae*; e gli eredi prendono in proporzione e secondo l'ordine che da tale legge è prescritto. Questa è la dottrina all'infuori di ogni disputa secondo la Common Law» (STORY, *Conflict of laws*, n. 480, p. 611, trad. de CONTUZZI, monografia citada) p. 492, nota 2).

(39) Vide nota antecedente.

(40) Tratado de direito civil internacional, celebrado em Montevideo a 13 de fev. de 1889, art. 44, aprovado pela lei argentina n. 3.193, de 6 de dez. de 1894.

A mesma regra se aplica: a) á capacidade da pessoa para testar; b) á do herdeiro, ou legatario, para succeder; c) á validade dos efeitos do testamento; d) aos titulos e direitos hereditarios dos parentes e do conjuge superstite; e) á existencia e proporção das legitimas; f) á existencia e proporção dos bens disponiveis; g) em suma, tudo que se refere á successão legitima ou testamentaria (41).

Os testamentos feitos no territorio argentino devem obedecer ás formas estabelecidas pelo Codigo civil argentino, quer os testadores sejam argentinos ou estrangeiros (42).

O argentino que se encontra em país estrangeiro está autorizado a testar segundo ás formas estabelecidas pela lei do país em que se encontra. O testamento assim feito será sempre valido, ainda que o testador regresse á Argentina, e seja qual for a época em que morra (43).

E' valido o testamento escrito feito, em país estrangeiro por cidadão argentino ou por estrangeiro domiciliado na Argentina, perante o Ministro Plenipotenciario do Governo da Republica, Encarregado de Negocios ou Consul, e de duas testemunhas, argentinos ou estrangeiros, domiciliados no lugar em que o testamento é outorgado, levando o instrumento o selo da Legação ou Consulado (44).

O testamento do individuo que se acha fora do seu país de origem somente terá efeito, na Republica Argentina, se tiver sido feito nas formas prescritas pela lei do lugar em que reside, ou segundo as formas que se observam no país a que pertença, ou segundo as que este Codigo designa como formas legais (6).

BOLIVIA, PARAGUAI, PERU, URUGUAI. Esses países sul americanos adofam, em linhas gerais, o principio da lei territorial como reguladora do estatuto successorio, nas bases firmadas pelo tratado de direito civil internacional celebrado entre eles e a Argentina a 13 de fevereiro de 1889.

CHILE. Para ser valido, no Chile, o testamento feito no estrangeiro por um chileno, deve ser conforme á lei chilena, quanto á substancia ou condições intrinsecas (46). E' valido, no Chile, o testamento escrito, outorgado em país estrangeiro, se, no tocante ás formalidades, delle constar sua conformidade ás leis do

(41) Tratado citado, art. 45.

(42) Cod. civil argentino, art. 3.634.

(43) Cod. cit., art. 3.635.

(44) Cod. cit., art. 3.636.

(45) Cod. cit., art. 3.638.

(46) CONTUZZI, monografia citada, p. 493.

país em que foi feito, e se, além disso, se provar a autenticidade do instrumento respectivo, segundo a forma ordinaria (47).

II. *Caracter facultativo da regra «locus regit actum»*. A regra *locus regit actum* se baseia, principalmente, numa razão de necessidade pratica.

Obrigar uma pessoa a fazer, no estrangeiro, seu testamento segundo a forma prescrita pela sua lei nacional — diz muito bem PIERRE JOUSSELIN (48) — seria frequentemente impedi-la de testar ou expo-la a fazer um testamento nulo. De fato, se quisesse lançar mão de uma das formas publicas sistematizadas por sua lei nacional, não encontraria no estrangeiro notario com conhecimento necessario para isso, ou sem competencia, porque ha muitos paises nos quais os notarios não podem lavrar testamentos. Quanto ás formas privadas dos testamentos, nem todos os juriconsultos estrangeiros poderão habilmente instruir o testador sobre as formalidades que deve observar. Assim, a applicação escrita do principio do estatuto pessoal, relativamente ás formas extrinsecas dos atos, teria um resultado justamente qualificado de tiranico. Daí resultou o reconhecimento da validade dos atos redigidos de acordo com a lei do lugar onde são feitos, admitindo-se a regra — *locus regit actum* — embora tal regra, em essencia, seja menos uma regra e mais uma excepção, motivada pela necessidade pratica, ao principio geral de que os nacionais de um Estado devem obediencia á lei do mesmo.

A regra *locus regit actum* — conclue o autor citado — terá, pois, sómente um carater facultativo. Concluc-se, daí, que o francês, no estrangeiro, pode testar seja mediante alguma das formas reconhecidas pela lei do lugar em que se encontra, seja segundo as formas consagradas pela lei francesa, ou, praticamente falando, segundo a forma olografa, que é a unica efetivamente utilizavel no estrangeiro.

III. *Direito internacional privado*. Será valido o testamento de um nacional feito no estrangeiro, por uma forma *expressamente* prohibida pela lei de seu país?

Deve, neste caso, ser applicada a regra *locus regit actum*, ou constitue uma das excepções á applicação desta regra?

A maioria dos escritores — diz AUGUSTO OLYMPIO GOMES DE CASTRO (49) — é, neste caso, pela inapplicabilidade do principio *locus regit actum*.

(47) Código civil chileno, art. 1.027.

(48) Des conflits de lois relatifs aux successions ab intestat, 1899, p. 124.

(49) Curso de direito internacional privado, p. 189.

CONTUZZI (50) acha que «esta proibição acompanha o cidadão, em qualquer país estrangeiro em que se encontre. Em tal caso, esta lei, que sancionou a proibição, sob a aparência de uma disposição legislativa concernente á forma dos atos, contém uma verdadeira disposição referente á capacidade das pessoas: é uma lei de estatuto pessoal, que acompanha no estrangeiro ao cidadão do Estado, de cujos poderes emanou. A regra *locus regit actum* baseia-se sobre o principio de direito internacional universalmente admitido: o consentimento tacito das nações na applicação da supracitada regra. Mas esta presunção é destruída, quando uma lei, com disposição expressa, veda praticar, no estrangeiro, certos atos, com determinadas formas, diversas das que essa lei prescreve. Em tal caso, pois, não se deve applicar a regra *locus regit actum*, mas sim esta outra: que o estatuto pessoal regula a capacidade dos cidadãos no estrangeiro».

Em apoio de sua opinião cita BAR, que assim doutrina: «O estatuto pessoal do testador pode limitar ou, até, excluir de todo a regra *locus regit actum*; dispondo, por exemplo, que não devem ter efficacia os testamentos privados feitos no estrangeiro. E' precisamente o que estabelece o *Codigo holandês*, no art. 992. Por consequencia, quando se trata do testamento de um estrangeiro feito segundo a forma da *lex loci*, é necessario antes de tudo examinar se a lei pessoal do testador não contém uma semelhante proibição».

E' da mesma opinião DESPAGNET (51): «A regra *locus regit actum* deixa de ser applicada, quando a lei nacional das partes lhes proíbe, de maneira absoluta, o emprego de uma forma autorizada pela lei do país onde se acham; esta proibição, sempre baseada em razões graves, que a torna uma regra de ordem publica, deve ser observada em toda parte pelos nacionais do país, que a estabeleceu».

Não é outra a lição de FIORE (52): «Quando a lei nacional do estrangeiro proíbe, com expressa disposição, fazer testamento no estrangeiro pela forma olografa, se deve sem duvida considerar tal lei como limitação da regra *locus regit actum*. Por esta razão, assim como os cidadãos não podem subtrair-se ao imperio de sua lei nacional, assim deve admitir-se que não podem invocar a applicação da nossa lei, que consente testar pela forma olografa, porque violariam a proibição expressa de sua lei nacional. O testamento olografo, pois, feito por um holandês na Italia deve ser

(50) Citado por GOMES DE CASTRO, obra cit., p. 189.

(51) GOMES DE CASTRO, obra cit., p. 190.

(52) GOMES DE CASTRO, obra cit., p. 190.

declarado ineficaz também para regular a sua sucessão aberta no nosso país.»

A Corte de Apelação de Orleans — informa ainda GOMES DE CASTRO — em uma sentença antiga (30 de agosto de 1859) decidiu de maneira diversa pelas seguintes razões: «Quanto ao merito; que se o estatuto pessoal acompanha o individuo onde ele se encontra é unicamente para o seu estado, para a sua qualidade de maior ou menor, numa palavra, para a extensão de sua capacidade; mas que a forma exterior e a solenidade dos atos são regulados pela lei do país em que estes atos são feitos, que de outro modo o estrangeiro poderia, quando fora de seu país, encontrar-se impedido de testar pela impossibilidade de recorrer ás formas exigidas pela lei de seu país de origem; que o principio *locus regit actum* se aplica aos testamentos, e que além disso a forma deles é governada pela lei do país em que o testador dispôs; segue-se, pois, que o testamento de que se trata conserva a sua força e deve produzir os seus efeitos».

Não é esta, porém, a opinião dos internacionalistas franceses, que, como FOELIX, DUGUIT, LABRE, LAURENT, etc., combatem a doutrina desta sentença.

E o Procurador Geral, no julgamento da aludida questão havia sustentado o principio geralmente aceito, de maneira clara e precisa: «A regra *locus regit actum*, disse ele, repousa sobre um principio de direito internacional: o do consentimento tacito de cada país na applicação desta regra. Ora, quando a lei de um país dispõe de uma maneira expressa acerca da forma, que este ou aquele ato deve ter quando for feito em um país estrangeiro; quando esta exclue absolutamente todas as outras formas diversas da que ella autoriza, não se encontrará em tal disposição a expressão efectiva da vontade de subtrair-se a esta especie de pacto nascido de um consentimento tacito? Não se deve considerar além disso que a prohibição da lei estrangeira não é disposição relativa unicamente á forma dos atos, mas que, como verdadeiro estatuto pessoal, o segue em país estrangeiro? Sem isto se comprehendia a utilidade do artigo de lei que muitos legisladores modernos incluíram nos seus codigos para regular a forma pela qual os seus nacionais devem se servir em país estrangeiro para fazer certos atos da vida civil?»

De tudo que ficou dito sobre esta questão, conclue GOMES DE CASTRO que é opinião quasi unanime dos internacionalistas não ser possivel a applicação do principio *locus regit actum*, quando o nacional usar, no estrangeiro, de uma forma de testamento *expressamente* prohibida pelas leis de seu país.

Igual solução — continua GOMES DE CASTRO — se impõe para o caso dos testamentos reciprocos ou correspectivos. E neste caso com maioria de razões, porque os testamentos conjuntivos,

alem de prohibidos expressamente por grande numero de legislações, não apresentam alguns dos caracteristicos essenciaes a este ato, como sejam a revogabilidade e o caracter de disposição unilateral.

Os tribunais italianos já tiveram occasião de se manifestar a respeito, tratando de um testamento conjuntivo em São Paulo entre dois conjuges italianos. Embora considerassem que a legislação do Brasil (anterior ao Código civil) permitia esta especie de testamento, tanto a Córte de Apelação de Lucca, como a de Cassação de Florença, decidiram ser nulo o aludido testamento, por ter sido feito por uma forma expressamente prohibida pela lei italiana.

Essas sentenças não puderam produzir efeito no Brasil, por lhes ter sido negada a necessaria homologação.

O Supremo Tribunal Federal, no acc. n. 88. de 21 de agosto de 1897. (53). decidiu negar a homologação pelos motivos constantes do mesmo julgado.

IV. *Jurisprudencia.*

§ 1. *A regra «locus regit actum».*

1—A forma do testamento é regulada pela lei do lugar em que é feito, e a substancia pela lei nacional do testador, vigente ao tempo de sua morte—Sent. do juiz Dr. Ovidio Romeiro, de 11 de out. de 1921. Rev. for., v. 38, p. 301.

2—Os testamentos externos só são exequiveis em territorio portuguez, se forem autenticos conforme a lei do país onde forem celebrados. Essa lei ha de ser provada nos autos, contra quem neles a contestar—Ac. do Sup. Trib. de Just. de Portugal, de 23 de jan. de 1917. Loureiro e Almeida, ob. cit., n. 3, nota I ao art. 1.961.

3—A regra do art. 968 do Código civil francês (1) refere-se unicamente á forma do testamento, e, assim, em virtude do principio—*locus regit actum*—é valido o testamento conjuntivo feito por franceses em país que admite tal testamento—Decs. dos Tribs. de Toulouse, de 11 e de Caen, de 22 de maio de 1850. DALLOZ, *Jurisprudence générale*, Disposit. entre vifs, 2578, e *Nouveau code civil*, art. 968, B, n. 31. — COIN-DELISLE, sobre o art. 968 do Cod. civ. franc., n. 5; DEMOLOMBE, t. 21, ns. 20 e 476;

(53) In «Direito», vol. 74, p. 530.

(1) Art. citado: «Un testament ne pourra être fait dans le même acte par deux ou plusieurs personnes, soit au profit d'un tiers, soit à titre de disposition réciproque et mutuelle».

AUBRY ET RAU, 4.^a ed., t. 7, § 667, p. 101. Em sentido contrario: MARCADE', t. 4, n. 88.

4—No sistema que considera facultativa a regra *locus regit actum*, o estrangeiro pode adotar as formas da lei do lugar em que o ato é feito ou conformar-se á sua lei nacional, se nenhum obstaculo é oposto á applicação da dita lei pelo país em que se encontra o estrangeiro. Em virtude disso, é valido o testamento feito por uma inglesa domiciliada na França, ainda que tal testamento, ao invés de ser inteiramente escrito pela testadora, sómente foi assinado por ela, na presença de duas testemunhas, pois o testamento assim feito é aceito pela lei inglesa—Dec. do Trib. civ. do Sena, de 28 de jun. de 1895. DALLOZ, Nouv. code civ., art. 969, ns. 51 e 52.

5—«A Côte. Decidindo sobre o primeiro fundamento do recurso. Visto o art. 999 do Codigo civil (2):

Atendendo a que a forma exterior dos atos é regida pela lei do país em que são eles passados, ou redigidos, e que esse principio se applica aos testamentos, como a todos os outros atos; mas, atendendo a que essa regra é, simplesmente, *facultativa*, em relação aos testamentos privados; a que foi ella admitida para facilitar esses atos executados quer por franceses no estrangeiro, quer por estrangeiros na França, e que outro effeito não tem senão o de coneder ao testador um direito de opção, dentre as formas admitidas pela sua lei nacional e as que são exigidas pela lei do lugar em que se acha:

Atendendo a que o art. 999 do Cod. civil permite ao francez, residente em país estrangeiro, a fazer suas disposições testamentarias, ou na forma privada, prescrita pelo art. 970, ou por ato autentico, com as formalidades usadas no lugar em que foi passado o ato;

Atendendo a que, por identidade de motivos, o estrangeiro, que se encontrar em França, pode ahi testar, adotada ou qualquer das formas estabelecidas pela lei franceza, ou das reconhecidas pela lei do seu país;

Atendendo a que se acha comprovado, no acordão recorrido, que Melle. Netterville, de nacionalidade inglesa, faleceu em Paris a 29 de janeiro de 1893, com testamento que não foi escrito, nem datado de seu proprio punho, mas por ella assinado, em presença de duas testemunhas;

(2) Codigo civil francês, artigo citado: «Un Français qui se trouvera en pays étranger, pourra faire ses dispositions testamentaires par acte sous signature privée, ainsi qu'il est prescrit en l'article 970, ou par acte authentique, avec les formes usitées dans le lieu où cet acte sera passé».

Atendendo a que, declarando a nulidade desse testamento, por infringir as prescrições do art. 970 de Código civil, em vez de verificar se era ele válido, segundo a lei inglesa, o acórdão recorrido violou o proprio artigo, acima referido;

Por esses motivos, e sem que haja necessidade de decidir sobre os outros fundamentos do recurso: *Cassa e anula* o acórdão proferido entre as partes pela Córte de Apelação de Orléans, de 24 de fevereiro de 1904, etc.» (3).

Ac. da Camara Civil da Córte de Cassação de Paris, de 20 de julho de 1909, cassando o ac. da Cór. de Orléans, de 24 de fev. de 1904, in CLUNET, *Journal de Dr. Int. Privé*, 1909, p. 680.

6—A maxima — *locus regit actum* — baseia-se na presunção de que, no silencio da lei do disponente ou contraente a respeito dos atos feitos no estrangeiro, tal lei permite a observancia das formas usuais no lugar em que o ato se celebra. Daí resulta que,

(3) Comentando esse interessante julgado, o notavel internacionalista A. PILLET, em a sua obra, *Traité pratique de Dr. Int. Privé*, ed. de 1924, vol. 2, p. 435, assim se manifesta, segundo informa ALFREDO BERNARDES (Prefacio do livro «Sentenças e decisões», de Ovidio Romero, p. XXV):

«A Córte considerou, portanto, a lei nacional do testador como competente.

A que titulo? O acórdão não o diz e o procurador geral muito meos.

Em nosso conceito, é porque leis semelhantes, que não são, certamente, leis de capacidade, tendem, entretanto, a assegurar a protecção da pessoa, amplando, em seu proveito, a faculdade de testar e que existem na função do Estado nacional dela.

O testamento de Mlle. Notterville recebera em Inglaterra o «probate», que lhe era indispensavel para esse efeito?

O procurador geral o afirmou, mas o acórdão não o disse; ora, faltando o «probate» um testamento inglês não pode ter em França valor algum pela razão perentoria de que nenhuma validade terá em o país cuja lei não foi observada (Cf. Aix, 15 de março e 17 de julho de 1894; JOHN TAYLOR, Cl. 96, 876; Rouen, 7 de maio de 1898, Meffe Colbeck. Cl. 99, 578).

... Dessa jurisprudencia resulta que o testamento, feito por um estrangeiro, será reputado válido na França, quando as formalidades usadas forem — ou as do lugar da feitura do testamento, ou as da lei nacional do testador (Trib. de Tunis, 26 de ab. de 1911, viuva Lorenzo Tabone, Cl. 13, 611; Appella, 2 de maio de 1919, ben Attar, Cl. 20, 211; Trib. Nice, 9 de março de 1911, Cervatti, Cl. 14, 1306.)»

Nestas condições — conclue ALFREDO BERNARDES — não pode haver mais duvidas sobre o caracter facultativo da regra — *locus regit actum* — inscrita no art. 11 da Introd. ao Cod. civil brasileiro, e plenamente reconhecida pela 2.ª Conferencia de Direito Internacional Privado, de Haia, de 25 de junho e 13 de julho de 1894 (CLUNET, ob. cit., 1895, p. 206).

quando a lei estrangeira dispõe expressamente sobre o assunto, proibindo para os atos realizados no estrangeiro qualquer outra forma que não aquela que ela mesma prescreve, cessa o efeito da presunção acima indicada, e a regra da lei estrangeira não pode ser interpretada como simples disposição concernente á forma extrinseca do ato, mas como estatuto atinente á capacidade pessoal do estrangeiro—Dec. do Trib. de Genova, de 6 de ag. de 1891, Giurisp. sul cod. civ. art. 0 das Disp. prelim., ns. 70 e 71.

7—A regra — *locus regit actum* — universalmente admitida, é limitada pelos estatutos proibitivos de diversos Estados, aos quais os nacionais desses Estados devem inteira obediencia, onde quer que se encontrem—Dec. do Trib. de Napoles, de 7 de fevereiro de 1870. Giurisp. sul cod. civ., art. 9 das Disp. prelim., n. 72.

8—A norma — *locus regit actum* — applicavel no campo do direito internacional privado, diz respeito unicamente ás formas, e não aos efeitos juridicos do ato—Dec. do Trib. de Aquila, de 25 de maio de 1894. Giurisp. sul cod. civ., art. 9 das Disp. Prelim., n. 60.

§ 2. Lei reguladora da forma testamentaria

9—Em virtude do principio de que a forma dos atos juridicos é regida pela lei vigente ao tempo em que são feitos, os testamentos por meio dos quais duas pessoas mutuamente se instituíram legatarias são validos, caso tenham sido feitos anteriormente ao Código civil francês, ainda que o testador tenha falecido após a vigencia do referido Código—Decs. dos Tribs. de Liège, de 28 de mar. de 1809 e de 11 de nov. de 1811; de Turim, de 7 de jun. de 1809; da Cam. Civ. da Cór. de Cass. de Paris, de 29 de jun. de 1813, DALLOZ, Nouveau code civil, 968, B. 30; MERLIN, Répertoire, v. Don manuel, § 2, n. 2; DEMOLOMBE, t. 21, n. 20; AUBRY ET RAU, 4.^a ed., t. 7, § 667, p. 101.

10—A forma do testamento é regulada pela lei do lugar em que é feito, em virtude da regra *locus regit actum* — Jurisprudencia francesa. DALLOZ, Jurisp. gen., Disposit. entre vifs. 2.506; Suppl., ed. v., ns. 613 e 614; Nouveau Code civ., art. 969, n. 40.

11—A forma do testamento é regida pela lei em vigor no momento em que o ato é feito, por ser a unica que o autor do ato poderia conhecer e querer aplicar. Jurisprudencia francesa DALLOZ, Jurisp. gén., Disposit. entre vifs. n. 612; Nouv. code civ., art. 969, n. 39. AUBRY ET RAU, 4.^a ed., VII, § 664, p. 94.

12—As formalidades extrinsecas do testamento são reguladas pela lei do tempo em que o ato foi efetuado. Dec. da Cór. de

Florença, de 15 de mar. de 1889, e de numerosos outros tribunais italianos. Giurisp. sul cod. civ., art. 774, n. 63.

13— À disposição do art. 992 do cod. civ. holandês (4), que proíbe ao cidadão holandês que se encontra no estrangeiro testar em forma diversa da autentica importa em limitação da capacidade pessoal do disponente e deve ser respeitada pelos tribunais italianos. Assim, com fundamento no art. 8 das Disposições Preliminares do Código civil italiano (5), deve o juiz italiano declarar nulo o testamento olografo do holandês, ainda que feito em país (no caso, a Belgica) que admite o testamento em forma olografa — Dec. do Trib. de Genova, de 4 de ag. de 1891. Giurisp. sul cod. civ., art. 9 das Disp. prelim., ns. 114 e 115.

14 — O testamento feito em país estrangeiro deve conformar-se ás leis do lugar em que é feito, e, tratando de lei estrangeira, sua existencia deve ser provada pelos herdeiros independentemente da legalização do testamento, a qual por si só, não supre aquela prova — Dec. do Trib. de Buenos Aires, ANTOKOLETZ, Cod. civ., art. 3.635.

§ 3.º Testamento de estrangeiro

15— Deve ser reduzido a publica forma (Ord. liv. 4, tit. 80, § 3) o testamento, feito por estrangeiro no respectivo Consulado, a que falem o selo official do Consulado, e as precisas de-

(4) Art. cit.: «Le sujet néerlandais, qui se trouve en pays étranger ne pourra faire son testament que par acte authentique et en observant les formalités usitées dans le pays où cet acte sera passé. Cependant, il peut disposer, par acte sous seing privé, de la manière déterminée ci-dessus par l'article 982». Art. 982 referido: «Un simple acte sous seing privé, écrit en entier, daté et signé de la main du testateur, suffira, sans autres formalités, aux dispositions testamentaires, mais uniquement pour la nomination d'exécuteurs, l'ordonnance de l'enterrement, les legs d'habillement, de linge, de bijoux déterminés et de meubles spécifiés. La révocation de cet acte peut également être faite dans la forme sous seing privé» (Trad. de P. H. HAËNEBRINK).

(5) Art. cit.: «Le successioni legittime e testamentarie però, sia quanto all'ordine di succedere, sia circa la misura dei diritti successori e la intrinseca validità delle disposizioni, sono regolate dalla legge nazionale della persona, della cui eredità si trata, dia qualunque natura siano i beni ed in qualunque paese si trovino».

(6) Cod. civil brasileiro, Introdução, art. 14 § unico: «Os agentes consulares brasileiros poderão servir de officiais publicos na celebração e aprovação dos testamentos de brasileiros em país estrangeiro, guardado o que este Código prescreve».

clarações para demonstrar a intervenção do Consúl. em seu character official (Convenção consular de 15 de jul. de 1882) — Ac. do Trib. de Just. de S. Paulo, de 20 de ag. de 1898. Rev. mensal, v. 9, p. 169; SPENCER VAMPRE', Da prova civil, v. 2, p. 782.

16—O estrangeiro tem a faculdade de fazer lavrar o testamento no Consulado do respectivo país, para ser regulado na forma interna, e na substancia pela lei nacional (BLUNTSCHILI, Direito Internacional; Consolidação, de TEIXEIRA DE FREITAS, nota 203, ao §. 84; RIBAC, 3., 54; Direito, 68, 62. onde se manda que um testamento olografo, feito por subdito francês no Brasil, seja regulado, não pelo nosso direito civil, mas sim pelos principios do direito internacional privado) — Ac. do Trib. de Justiça de S. Paulo, de 30 de ag. de 1898. Rev. mensal, v. 9, p. 169; SPENCER VAMPRE', Da prova civil, v. 2, p. 781.

17 — Pelo direito germanico, o testamento pode ser feito verbalmente perante o juiz (*testamento in jure Conditum*), ou ser entregue ao Juiz, assinado pelo testador (*testamentum judici oblatum*). O direito patrio (Ord. liv. 4, tit. 80) dispõe que o testamento do estrangeiro é valido, mesmo com duas testemunhas 1906. S. P. jud., v. 7, p. 150; SPENCER VAMPRE', Da prova civil, v. 2, p. 782.

18—O principio de direito internacional — *locus regit actum* — não é imperativo, mas facultativo no Brasil, pelo que o estrangeiro pode ater-se, na feição testamentaria, á forma extrinseca do direito do país de que é nacional — Ac. do Trib. de Just. de S. Paulo, de 16 de fev. de 1907. Rev. de dir., v. 6, p. 417.

19—O estrangeiro que faz o seu testamento no Brasil, pode faze-lo, ou com as formalidades estabelecidas na lei brasileira, ou com as estabelecidas na lei de seu país de origem. O testamento olografo, embora desconhecido no nosso direito, terá efficacia, se foi feito no estrangeiro, cujo país de origem reconhece semelhante especie de testamento. Pelo direito italiano, será havida como testamento a declaração de vontade escrita, datada e assinada pelo testador — Ac. do Trib. de Just. de S. Paulo, de 21 de set. de 1920. Rev. dos Tribs., v. 30, p. 410; LYCURGO LEITE, Cod. civ. bras., p. 516, n. 1.480.

20—Pode o estrangeiro fazer o testamento de acordo com a sua lei nacional — Rev. dos Tribs., v. 39, p. 461; LYCURGO LEITE, Cod. civ., bras., p. 5, n. 15.

21—Os estrangeiros podem testar no Brasil, adotando as formalidades do direito patrio ou as do direito do seu país — Sent. do Juiz de dir. da Proved. e Resid., de 11 de out. de 1921. Rev. de dir., v. 62, p. 339; Rev. for., v. 38, p. 301; LYCURGO LEITE, Cod. civ. bras., p. 5, n. 16.

22 — O estrangeiro, ao fazer o seu testamento, no Brasil, deve obedecer ás formalidades extrinsecas prescritas pela lei brasileira, em virtude da regra — *locus regit actum* — constante do art. 11 da Introdução do Código civil, dispositivo de caracter imperativo e não facultativo — Sent. do Juiz int. da Prov., Dr. Candido Lobo, de 24 de maio de 1933. Rev. de crit. jud., v. 17, p. 447.

23 — E' valido, em França, o testamento cerrado feito por francês no Brasil, com todas as formalidades da lei brasileira, embora a lei francesa não reconheça essa forma de testamento — Julg. do Trib. Civ. de RUÃO. Rev. dos Tribs., v. 1, p. 229.

24 — E' valido o testamento feito, em França, de acordo com a lei inglesa, por uma subdita inglesa — Dec. do Trib. civ. do Sena, de 28 de jun. de 1895. DALLOZ, Nouveau code civil, art. 969, sec. 2, § 1, n. 52.

25 — O testamento feito em forma inglesa, por um subdito inglês, domiciliado na França, deve ser interpretado de acordo com a lei francesa, uma vez que não resulte dos seus termos que a intenção do testador era afastar a applicação dessa lei — Rev. dos Tribs., v. 54, p. 413.

26 — Segundo a opinião dominante na jurisprudencia, embora criticada por numerosos autores, o testamento olografo feito por um estrangeiro na França é nulo, quando não obedece á forma prescrita pela lei francesa. Em virtude disso, é valido tal testamento, feito em Paris, por um cidadão inglês. Tambem o é o de um neerlandês, ainda que a legislação do seu país não admita tal testamento — Decs. da Cam. civ. da Cór. de Cass. da França, de 21 de jun. de 1850 e de 9 de mar. de 1853, e dos Tribs.: de Orléans, de 3 de ag. de 1859, de Aix, de 11 de jul. de 1881, de Paris, de 2 de dez. de 1898. DALLOZ, Jurisprudence générale, posit. entre vifs. 2506 e 2509; Supplément au répertoire, Disposit. posit. entre vifs. 2506 e 2509; Supplément au répertoire, Disposit. entre vifs. 614; Recueil périodique. 47. 1. 273, 52. 1. 217, 59. 2. 158, e 99, 2, 177; NOUVEAU code civil, art. 969, sec. 2, § 1, ns. 42 a 44. MERLIN, Répertoire. v. Testaments, sec. 1, § 4, art. 1, n. 3; TROPLONG, Des donat. et testaments, n. 1.736; DEMELOMBE, t. 21, n., 483; MASSE ET VERGE sur ZACHARIAE, t. 3, § 430, nota 1; AUBRY ET RAU, 4.^a ed., t. 7, § 661, p. 90; LAURENT, t. 13, n. 160; DEMANTE ET COLMET DE SANTERRE, 2.^a ed., t. 4, n. 128 bis.

27 — Os chanceleres de consulado francês no estrangeiro têm, em virtude da ordenança de 1681, competencia para fazer o testamento de seus nacionais, na presença do consul e de duas testemunhas, enquanto em exercicio — Dec. do Trib. civ. de Chateaubriant, de 9 de nov. de 1889, e de outros tribunais franceses. DALLOZ, 3e. Table Alfabétique du Rec. pér., Testament, art. 2, § 1, n. 4 (6).

28 — No sistema que admite facultativamente a regra — *locus regit actum* — o estrangeiro pode adotar, ao fazer o seu testamento, quer as formas da lei do lugar em que testa, quer as formas da sua lei nacional; se nenhum obstaculo a isso lhe opõe a legislação do país em que está — DALLOZ, Nouveau code civil, art. 909, sec. 2, § 1, n. 51.

29 — Tratando-se da applicação da lei nacional do estrangeiro, para regular, segundo ella, a successão, devem as partes na causa provar a dita lei e o seu estado; em caso de duvida, o magistrado deve applicar a lei mais recente — Dec. do Trib. de Lucca, de 13 de ag. de 1875. Giurisp. sul cod: civ., art. 8 das Disp. prelim., n. 96.

30 — Demonstrado que, pelos principios gerais de determinada lei estrangeira certa disposição testamentaria é nula, cabe áquelle que sustenta a validade provar ou ao menos indicar o texto da propria lei em que se baseia para afirmar a validade — Dec. do Trib. de Genova, de 3 de jun. de 1879. Giurisp. sul cod. civ., art. 8 das Dispos. Prelim., n. 97.

31 — Nos Estados Unidos da America do Norte, excepto na Luisiana, o valor do testamento se prova mediante duas testemunhas, em cuja presença o testamento é declarado firme e valioso e subscrito pelo testador. Segundo as leis do Estado de Nova York, para a validade do testamento é necessario que o testador tenha declarado, na presença das testemunhas, que o ato contém a sua ultima vontade e que se tenham seguido as assinaturas do testador e das testemunhas — Dec. do Trib. de Palermo, de 25 de mar. de 1887. Giurisp. sul cod. civ., art. 9 das Disp. prelim., ns. 108 e 109.

32 — Tratando-se da successão de cidadãos ingleses, os tribunais italianos não podem deixar de applicar os principios da legislação inglesa, segundo a qual o direito de dispor por testamento é ilimitado — Dec. do Trib. de Bolonha, de 16 de maio de 1889. Giurisp. sul cod. Civ., art. 8 da Disp. Prelim., n. 79.

33 — Os costumes ingleses, os estatutos e as ordenações soberanas do Reino Unido, que forma o corpo de leis daquele país, reconhecem como valido o testamento do subdito inglês *conditum extra territorium* se feito em alguma das formas prescrites pela lei imperante no lugar em que foi redigido — Dec. do Trib. de Bolonha, de 16 de maio de 1889. Giurisp. sul cod. civ., art. 9 das Disp. prelim., n. 106.

34 — O cidadão italiano, residente no estrangeiro e que afaz o seu testamento, continua relativamente ao direito de dispor de seus bens, aos vinculos e limites impostos pela lei italiana — Dec. do Trib. de Milão, de 16 de ab. de 1901. Giurisp. sul cod. civ., art. 8 da Disp. Prelim., n. 78.

35—E' nulo o testamento feito na Italia por cidadão inglês, quando não foram observadas as formas prescritas pelo legislador italiano, — Dec. do Trib. de Salerno, de 28 de out. de 1901, Giurisp. sul cod. civ., art. 9 das Disp. Prelim., n. 111.

36—Na sucessão, aberta na Italia, de cidadão dos Estados Unidos da America do Norte, não se pode invocar como constituindo direito um simples uso, desde que a materia da sucessão seja completamente disciplinada em lei pelo Estado da União Americana a que o estrangeiro pertence—Dec. da Cór. de Turim, de 3 de fev. de 1902. Giurisp. sul cod. civ., art. 8 das Disp. prelim., n. 98.

§ 4. Mudança de nacionalidade

37—E' valido o testamento cuja forma extrinseca está conforme á lei do país de origem do testador, embora tenha ele posteriormente mudado de nacionalidade, naturalizando-se brasileiro — Ac. da 5.^a Cam. da Cor. de Apel., de 14 de set. de 1933. Arq. jun., v. 28, p. 473.

38—Na apreciação da validade intrinseca das disposições testamentarias, deve-se ter em vista a lei brasileira, se o estrangeiro, depois de feito, o testamento, se naturalizou brasileiro — Sent. do juiz int. da Prov., Dr. Candido Lobo, de 24 de maio de 1933. Rev. de crit. jud., v. 17, p. 447.

§ 5. Testamento de brasileiros em país estrangeiro

39—O brasileiro poderá, fora do país, testar — ou segundo as formas do direito local (*locus regit actum*), ou segundo as do direito internacional, e, reciprocamente: os testamentos, feitos no Brasil, por subditos estrangeiros, poderão adstringir-se ás formalidades legais do direito patrio, ou ás do direito do país, de que esse estrangeiro é nacional. O direito alemão, quer o atual, quer o anterior, exige a formalidade da leitura do ato, e aprovação pelo testador: e essa formalidade é sempre exigida pelas legislações, como indispensavel, por ser o meio de se verificar se foram fielmente reproduzidas as enunciações orais do testador, se o que se escreveu é justamente o que era de sua vontade, que se fizesse depois de sua morte — Ac. do Trib. de Just. de S. Paulo; de 11 de jun. de 1904. S. P. jud., v. 5, p. 233; SPENCER VAM-
PRE', Da prova civil, v. 2, p. 782.

***Instituto Nacional
de Musica***

"A chaconne de Bach e sua interpretação"

Conferencia de Extensão Universitaria realizada no Salão do Instituto
N. de Musica, em 23 de Junho de 1932

Prof. Francisco Chiaffitelli

Catedratico de Violino

A «chaconne» é uma dança antiga, assim como a «Passacaglia», oriunda dos primitivos cantos da igreja italiana do 12º e 13º seculos.

De religiosa que era tornou-se profana e o seu tema, exposto na parte superior, ao invés de se achar no baixo, como na «Passacaglia», é repetido com variações melódicas, rítmicas e harmônicas, de uma opulencia inegualavel. Pode-se acrescentar ser uma serie de variações sobre um tema dado, o qual 29 vezes variado, não se experimenta um só instante de fadiga ou impressão de prolixidade. Sua forma compreende tres grandes divisões: a primeira, em ré menor, a segunda na tonalidade de ré maior, (devido á influencia do estilo italiano) a terceira e ultima, em ré menor, acabando com seu magestoso tema expositor.

Ferrucio Busoni, o genial pianista e compositor florentino, fez uma admiravel transcrição dessa peça que veio enriquecer a literatura pianistica desses ultimos tempos. Mas resta-nos a gloria que foi aos violinistas que Bach legou o original de sua portentosa composição.

Muitas pessoas preferem a «chaconne» de Busoni á de Bach, em virtude da sua compleição polifonica.

Como todos os instrumentos de cordas, o carater do violino é a homofonia, se bem que ele possa fazer ouvir, ao mesmo tempo, duas partes distintas entre si. O violino, porém, com sua extensão resumida e com os limites puramente mecanicos, não comporta com facilidade o genero polifonico na sua execução. Entretanto, J. S. Bach provou exuberantemente que o genio, muitas vezes, pode exprimir-se por meios limitados, escrevendo, para violino só, obras primas de musica polifonica, tais como as «seis sonatas» (erroneamente denominadas, pois existem desse conjunto apenas tres sonatas; as tres restantes são legítimas «suites»

ou partitas, como as intitulava o proprio Bach). Essas obras foram publicadas em 1720 e a «chaconne» faz parte da 2.ª partita dessa coleção.

A polifonia exige do violinista varios recursos tecnicos, profundos conhecimentos musicais, alem de uma esmerada coordenação dos valores dinamicos das vozes para serem ouvidas distintamente dentre as demais de qualquer conjunto.

Infelizmente os violinistas, na sua maioria, são mais virtuosos do que artistas e consagram a maior parte do seu tempo á «exterioridade» em prejuizo da musicalidade pura.

Esquecem, assim, o principal objetivo que deve predominar em todo interprete consciencioso; a harmonia dos principios esteticos.

Preocupam-se mais com o efeito, ao passo que o verdadeiro artista tem por principal escopo aliar a virtuosidade á musicalidade. Exercendo menos tecnica e se preocupando mais com estudos de análise musical e reflexão indispensavel nos seus trechos, esse proceder redundaria em beneficio e contribuiria dest'arte para maior desenvolvimento da mentalidade dos artistas interpretes.

O artista moderno deve possuir uma grande illustração e erudição universal, e dessa falta de conhecimentos gerais provém que a maior parte dos virtuosos ignorem as leis complexas e contraditorias da ornamentação musical dos velhos mestres.

Para melhor clareza dessa exposiçáo, tentarei apontar as falhas que geralmente se notam na execuçáo da «chaconne» quanto á sua polifonia, pela seleçáo e distribuiçáo dinamica das vozes, e quanto á sua leitura historicamente correta da ornamentação propria ao periodo ante-Beethoveniano.

* * *

Diversos mestres do violino executam o começo da «CIACONA» do seguinte modo:



isto é, empregando nos acordes arcadas para baixo. Outros, para tornar esses acordes mais cantantes, empregam arcadas para cima e para baixo:



O prof. Andréas Moser, colaborador de Joachim, pretende que, em se tratando de uma dança como a «CIACONA», a acentuação deve operar-se sobre a siminima pontuada do segundo tempo (mesmo tomando em conta o 1.º tempo forte do compasso), o que o leva a suprimir os acordes sobre as colcheias.

Praticando desse modo, faz-se ouvir mais ligeiramente a última colcheia de cada compasso:



Não concordo com essa maneira de executar as colcheias despidas de seus acordes, sob pretexto de se tratar de ritmo de dança, pela razão de se me afigurar uma exposição do tema com acordes sustentados, semelhante a um trecho escrito para órgão. A grandiosidade do início vem confirmar essa alegação. Depois da exposição do tema, temos por habito ouvir a seguinte variação, assim executada:



o que dá impressão de ouvir-se a melodia assim deturpada:



N'uma passagem como esta, em que se deve destacar o canto dos acordes ou artificios contraponticos que a elle venham se juxtapor, é de absoluta necessidade que o arco não abandone a parte melódica. Mas, para assim proceder, torna-se necessário que o arco descreva um movimento rápido e flexível, a que os virtuosos intitulam de «en arc», isto é, *em curva*, e não angular.

Aliás, esse processo deve empregar-se para muitos trechos de Bach, notadamente para passagens como esta, da «Fuga» da Sonata em sol menor:

etc. cujo efeito é:

Para melhor destacar o tema.

Executada dessa forma, dá a impressão de varios instrumentos reunidos.

No fim da variação que se segue, é usual ouvir-se:

quando o correto é fazer-se ouvir a finalização da melodia pelo ré e não pelo mi.

Nesse outro exemplo:



não convem fazer *portamento*, como alguns praticam, (notadamente como se acha na edição Joachim-Moser), arrastando do *mi* ao *sol*, o que prejudica o contôrno melódico, produzindo a impressão de um efeito anti-musical.



O melhor é executá-lo simplesmente, deixando o 1.º dedo fixo no *sol* (terceira posição).

Os que se acham familiarizados com o estilo de Bach, hão de frequentemente encontrar passagens dessa natureza, e que devem ser assim interpretadas:



O conhecido violinista Arthur Hartmann pretende que, nesta variação, se faça ouvir um *mi* bemol, ao envez de um *mi* natural:



E' verdade que na edição original houve omissão; porém nas edições de Joachim, Hellmsberger, Capet e outros, figura um *mi* bequadro. Sou propenso a que se execute como indicam essas edições, isto é, com o emprêgo do *mi* natural, por considerá-lo mais apropriado ao estilo do grande mestre.

Já falámos, em exemplo anterior, sobre o movimento angular do arco. Melhor exemplo não podíamos encontrar, revendo a edição Ferdinando David, onde encontrámos esta passagem assim assinalada.



Salientando, como indicam essas acentuações, percebe-se o movimento da mudança do arco sobre as cordas e ouve-se isto:



E' justamente o contrario que se deveria dar, isto é, passar pelas cordas ligando o mais possivel. Neste caso, seria preferivel aplicar a linha curva, da seguinte maneira:



Logo em seguida, deve-se fazer o *crescendo* até o *ff.* com o trilo classico, e não com o emprego do trilo moderno:



Ha uma variação que, para se obter um efeito completo, se torna imprescindível estudar, primeiramente, apoiando e alongando a 1.^a nota, isto é, a nota do canto. Procedendo dessa forma a passagem adquire mais amplitude e grandiosidade, dando relevo ás notas do baixo e destacando a melodia. Ei-la:



Para se chegar a esse resultado:



Chamamos a atenção sobre o trinado do último compasso da 1.^a divisão (menor), o qual se deve executar como faziam os classicos da época:



Na 2.^a divisão (em maior) devemos executar essa passagem com muita tranquilidade aproximando-se, o mais possível, da sonoridade do órgão, abstendo-se completamente do *vibrato*.



Hélmesberger, no quarto compasso, faz-nos ouvir um lá em vez de um fá sustenido:



O curioso é que Joachim também assim o executava; tenho, porém, em meu poder, ha muitos anos, uma velha edição das «sonatas e partitas» de Bach, a qual me foi oferecida por um dedicado amigo e colega belga, quando fazia meus estudos em Bruxelas: lá se acha um fá sustenido. O meu saudoso mestre Eugène Ysaye e o grande violinista francês Lucien Capet também executavam com o emprego do fá sustenido.

No fim desse mesmo *tranquilo* (2.^a divisão), nessas notas dobradas:



pode-se colocar simultaneamente os dedos sobre o dó e o fá sustenidos, o que permite mais segurança na afinação.

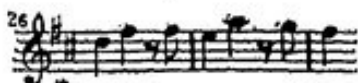
Adiante, nessa outra variação, muitos colegas, absorvidos com os acordes, esquecem-se de analisar a melodia, a qual deve ser ouvida da seguinte maneira, empregando golpes d'arco «em curva».



E não como erradamente praticam:



O que se ouve--



O mesmo acontece na variação seguinte, onde os golpes de arco em curva são indicados: (*)



Capet e Helmberger assinalam com as seguintes acentuações esta passagem:



Não percebo a utilidade dessas acentuações em se tratando de uma passagem suave e tranquila como esta:



(*) Consta que recentemente, em Paris, um fabricante de arcos, para facilitar a execução dos acordes nas obras de Bach, — principalmente nas «Partitas e Sonatas» — construiu uns arcos de forma primitiva, tal como usavam Corelli, Tartini, etc. Esses arcos eram mais curvos que os de hoje, e, na sua origem assemelhavam-se um pouco aos arcos para flechas de nossos indígenas. Foi somente no século XVIII que o botão e o parafuso foram inventados para chegar á sua forma usual.

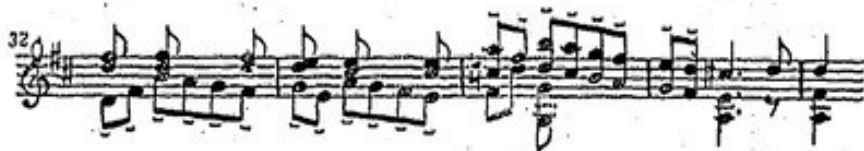
Na preparação ao *fortissimo* e *sustenuto* em acordes



Ouvimos geralmente:



Quando o certo é destacar a melodia desse conjunto:



Nesse mesmo exemplo deve-se ouvir durante todo o compasso um *dó bequadro*:



e não como pretende Hermann, um *dó sustenido*.



Nos acordes sustentados



deve-se tocar as tres notas simultaneamente e conserva-las no seu justo valor.

Ao chegarmos quasi no fim, nessa variação



vemos anotado por Capet, Helmsberger, e outros, o seguinte ritmo:



A meu ver, isso constitue uma inadvertencia, pois não é crível que Bach assim o desejasse. Aliás, no original, figura da seguinte forma, isto é, com o valor igual de todas as suas notas:



Na variação imediata, não posso deixar de mencionar as acentuações que julgo inoportunas e descabidas.



Quando o correto é executar-se *largamente*:



Na escala que antecipa a entrada do tema final, é prudente poupar arco para fazer-se um grande *crescendo*.



No compasso do final:



não vejo a razão para se encurtar o *dó suspenido* (sensível), conforme existe em varias edições.



Poderia estender-me ainda mais nas minhas observações e mencionar, sobretudo, a importancia dos golpes de arco na «chaconne», porem não desejo fatiga-los por mais tempo.

Vou agora executar a chaconne de Bach, do principio ao fim, para confirmar as minhas considerações.

(Segue-se a execução)

Suplemento

Psicoclinicas Escolares

*Comunicação apresentada á Primeira Conferencia Nacional
de Proteção á Infancia*

pelo Prof. Leoni Kaseff

Delegado official do Estado do Rio de Janeiro

As instituições educativas, organizadas como estão em nosso país, recebendo indistintamente todas as crianças que a elas se destinem, sem lhes indagar a procedencia, sem lhes investigar as condições gerais de saúde física e mental, para lhes corrigir quaisquer anomalias e oferecer-lhes ocupação consentanea ás suas possibilidades, não se encontram aparelhadas para lhes assegurar a plena expressão de sua personalidade e a revelação de toda a sua capacidade de rendimento intelectual.

Maior ainda se apresenta a redução exercida no desabrochamento das funções da criança, quando se considera a orientação educadora que sobre ela atua nos asilos, onde, via de regra, impera o absolutismo pedagogico da supressão de todos os estímulos favoraveis ao desenvolvimento de sadio caracter individual, imprescindível á formação de uma personalidade consciente, autonoma e responsavel.

Que se observa, ordinariamente, na escola? — Crianças ou adolescentes, de maior ou menor deficiência psiquica e física, obrigadas a competir, em desigualdade de condições, com outras, de resistencia organica e estabilidade nervosa relativamente normais, e ainda outras, notavelmente robustas e estaveis, para a revelação de igual aproveitamento nos estudos. E mais: verdadeiros deficitarios mentais, ao lado de simples retardados, de inteligencias mediocres e de intellectos super-normais, na mesma classe, submetidos a identico regimen de trabalho, á influencia de um unico professor e á orientação de um metodo uniforme e comum. Basta que uns alunos, por desconhecidas causas quaisquer, se retardem no seguimento de seus estudos, cujo andamento é sempre dado pelo classico aluno-médio, para que, sem a mi-

nima atenção para as possíveis anomalias de seu estado orgânico ou as prováveis irregularidades funcionais de seu psiquismo, sejam comodamente julgados inferiores, ou vadios incorrigíveis, e fiquem desprezados, assim se convença a escola da inutilidade de seus esforços, em vista da persistência do atraso demonstrado. Por outro lado, a escola se contenta em exigir que o aluno apresente o mínimo de aproveitamento desejável para a sua aprovação nos exames, quando ele, talvez, pudesse revelar o máximo de rendimento possível, desde que, a tempo, removidas fossem as passageiras causas de sua insuliciência mental.

Como remediar tais defeitos de organização escolar e ir em auxílio da educação, para lhe assegurar maior eficiência na formação da personalidade infantil e na expressão de seus poderes integrais?

A organização de Psicoclinicas Escolares — também chamadas Clinicas de Habitos ou Clinicas de Orientação da Criança, para só citarmos algumas denominações — como parte integrante do sistema escolar, poderia, cremos, solucionar satisfatoriamente essa importante questão. Mas, como dissemos e agora sublinhamos: *como parte integrante do sistema escolar*, porquanto, isoladas, a sua ação seria em extremo limitada, ao passo que, integradas no aparelho de educação pública, se lhes permitiria dominar inenso campo, em que entrariam, ainda, os asilos e reformatórios, assim como a própria família, o que dá bem a medida do alcance dos serviços abrangidos por aquela instituição.

As Psicoclinicas Escolares destinam-se-iam a dupla finalidade inicial: restituir às crianças, atingidas por quaisquer anomalias da afetividade e do carácter, assim como aos enfermos do organismo físico, o desejável e possível equilíbrio orgânico e funcional, e rastrear as que apresentem anormalidades, os psicopatas verdadeiros, que exijam tratamento mais rigoroso, em ambientes especiais.

Como bem o notaram os eminentes psicólogos LAHY e HEUYER, numa das comunicações por eles apresentada á IV Conferencia Internacional de Psicotecnica, necessitam particularmente da assistencia clinico-psiquiatrica. as seguintes categorias de escolares:

1.ª — Os debeis mentais e os retardados, que compreendem os seguintes grupos:

- a) os *atrasados escolares por incapacidade intelectual*;
- b) os *atrasados devido a causa organica*;
- c) os *retardados por motivo de ordem social*;

2.ª — As crianças de inteligência normal, abrangendo os sub-grupos abaixo:

- a) os *instáveis*, que mudam constantemente de lugar, parecem geralmente distraídos e frequentemente se mostram agitados;
- b) os *emotivos*, que são tímidos, respondem em voz baixa e com facilidade choram;
- c) os *deprimidos*, geralmente tristes, que não brincam, conversam pouco e se comprazem no isolamento;
- d) os *espíritos falsos*, desconfiados e invejosos, que tudo levam a mal e se queixam de todos;
- e) os *perversos*, que mentem e furtam, fazem o mal pelo mal e permanecem indiferentes á repreensão e aos castigos;

3.ª — Os bem dotados, dos seguintes tipos:

- a) os que mostram *particular inclinação para certas materias* e deficiência de compreensão para as demais;
- b) os *fatigáveis*, incapazes de um esforço prolongado.

4.ª — As crianças normais que não são classificáveis em nenhuma das categorias precedentes, mas para as quais o professor reconhece a necessidade do exame clínico-psiquiátrico.

Essa classificação, em que as variantes do segundo grupo se poderiam estender ao primeiro e algumas ao terceiro, é passível, ainda, a nosso ver, de uma restrição, e é com referencia ao primeiro sub-grupo dos bem dotados. Efetivamente, a propensão de um aluno por certas materias, de preferencia a outras, se permite suspeitar a existencia de alguma anomalia em determinada função psíquica, pode ainda indicar o seu tipo mental, como já observaram varios psicólogos. Semelhante reconhecimento, entretanto, confirmado pelo resultado do exame psicologico, poderia ser vantajosamente aproveitado na orientação profissional, de que seria a primeira etapa, tanto mais aconselhavel quanto provado está que, enquanto a crise pubertaria do organismo acarreta profundas mutações nas capacidades físicas e psíquicas do individuo, como o desaparecimento de umas inclinações e o surgimento de outras, novas, os tipos mentais, segundo o demonstra-

ram as experiencias de PIAGET e ROSSELLO, atravessam o periodo da puberdade sem se alterar.

Através das Psicoclinicas Escolares — nome que tomamos a liberdade de propor — crescerá de vulto a obra da escola. Tornar-se-lhe-á possível, por meio de tais instituições, revalorizar imenso material humano, no interesse e em beneficio da comunidade, que, onde elas não existem, se vê lesada não só em grande numero de valores totalmente inaproveitados, como no rendimento da capacidade individual de seus componentes, que a escola julgou aptos para o serviço da ciencia e os encargos da democracia.

Não basta, evidentemente, como já o disse eminente pedagogo, educar cento por cento das nossas crianças: é preciso educalas por maneira que cada criança renda cento por cento de sua capacidade.

A importancia da assistencia clinico-psiquiatrica, nas Psicoclinicas Escolares, particularmente resalta, em se tratando de super-normais. Alunos ha que, mesmo revelando satisfatorio aproveitamento nos estudos, seriam, no entanto, capazes de melhor sobressair, se corrigidas fossem determinadas anomalias de que padecem, certas taras nascentes, já classificaveis ou não como tipos nosologicos. É sabido que as enfermidades das vias respiratorias, por exemplo, afetam sensivelmente a expressão das capacidades intellectivas do individuo. A hipertrofia da amigdala faringea ocasiona uma redução na acuidade de determinados sentidos, como o ouvido e a vista, e, em consequencia dessa perda parcial de sensibilidade, desse empobrecimento de sensações, retrai-se o campo de operações da inteligencia, ante o natural decrescimento de suas relações com o exterior. Certas verminoses, tambem, como os ancilostomos, de que basta, ás vezes, meio milhoar, por sua vez degradam a mente, não raro na proporção de uma e até mais categorias. Sucede, assim, que um aluno dotado, por natureza, de intellecto verdadeiramente promissor não consegue, sob a ação desses parasitos ou daquelas anomalias, apresentar rendimento de trabalho superior ao que seria justo esperar de individuo mediocre ou mesmo infra-normal. Tais alunos encontram-se muitas vezes na escola em situação deveras singular: sendo aptos, pela superioridade natural de sua inteligencia, a destacar-se como *leaders* entre os demais, se vêem forçados a marcar passo e a deixar tomarem-lhes a frente os que, pela pobreza de suas aptidões, nunca seriam capazes de aproveitamento verdadeiramente exemplar.

Sujeitar os intellectos promissores, que constituem o patrimonio mais rico da nação e da humanidade, a um andamento nos estudos proprio de inteligencias mediocres, senão rudes, por motivo de enfermidades fisicas curaveis ou de psicopatias removiveis, re-

presenta clamorosa injustiça, que fere os mais graves interesses sociais e só é comparavel a ess'outra — a total negação de seu direito á educação.

Eis por que uma instituição como a Psicoclinica Escolar, com seu gabinete de pesquisas psicologicas e sociais, ambulatorio para consultas e tratamento medico-pedagogico, corpo de enfermeiras visitadoras e outros necessarios serviços, se impõe com irrefragavel imperiosidade, como meio de permitir, pela assistencia criteriosa e oportuna ás crianças em idade escolar, a remoção das causas de certos *deficits* mentais e, conseqüentemente, a reintegração dos intellectos, por eles atingidos, na plenitude de sua capacidade natural de rendimento e eficiencia.

CONCLUSÕES

I

A Psicoclinica Escolar é uma organização de assistencia, não sómente apta a promover o rastreamento e a educação, em ambientes apropriados, dos deficitarios incapazes para o trabalho escolar normal, como, ainda, a assegurar, ás crianças atingidas por psicopatias curaveis, maior eficiencia no exercicio de suas atividades intellectivas e sociais, restituindo-lhes, em certos casos, o rendimento natural de suas funções.

II

Aos Governos central e regionais compete instituir, nos respectivos departamentos de educação, Psicoclinicas Escolares, em cuja organização os serviços de assistencia medico-pedagogica sejam conjugados aos de higiene e profilaxia mentais, bem como aos de orientação psicologica, tornada obrigatoria a sua frequencia não só para as crianças matriculadas nos institutos publicos e particulares de ensino, como para as recolhidas a asilos e reformatorios em geral.

Progresso e cultura

Aula inaugural dada na solenidade de abertura dos
cursos universitários

Prof. Hermes Lima

Catedrático da Faculdade de Direito

Não será exagerado iniciar estas considerações congratulando-me com os presentes pelo fato da Universidade reabrir seus cursos no gozo das garantias essenciais de liberdade, de critica e de pesquisa. Sobre a missão da Universidade já se disse excelentemente e desta mesma tribuna, o ano passado. Sentimos, porém, que tal missão fracassaria se a Universidade vivesse numa atmosfera irrespiravel de vigilância sectaria e opressão politica. A Universidade precisa de liberdade para servir á causa do progresso e da cultura.

PROGRESSO -- A idéa do progresso parece hoje a certos meios uma idéa simples, primaria. Tempo houve em que a religião do progresso fez fortuna. Era o tempo em que se acreditava no progresso automatico constante. Do fracasso das esperanças de então passou-se a concluir apressadamente que o progresso nada resolveu de essencial nem deu mais felicidade ao mundo.

A velha noção otimista do progresso surgiu de um conjunto de circunstâncias técnicas e sociais que, durante largo tempo, facilitaram a expansão industrial moderna. Aparentada com novos instrumentos de trabalho, a produção da utilidade e riqueza, encontrando diante de si vastos mercados consumidores, parecia constituir penhor de uma prosperidade eterna. Esta situação coincidia exata e favoravelmente com os interesses da exploração industrial. As idéas dominantes sobre o progresso refletem assim as idéas da ordem dominante. A literatura, a economia e a sociologia, a serviço desse dominio, proclamavam, por exemplo, a desproletarização dos trabalhadores, graças aos altos salários e ás condições propicias a um excepcional nivel de vida. Falou-se de um «capitalismo científico» destinado a corrigir os defeitos do «capitalismo primário» e do «capitalismo secundário». Estes dois últimos, o Primário e o Secundário, teriam sido incomple-

tos, egoístas, individualistas, sem escrúpulos. Ao «capitalismo científico» caberia a tarefa de reparar todos esses defeitos, na crença, então conforme ao ponto de vista oficial, que a era da prosperidade não teria fim.

Mas, não tardou a crise. Esta, entre outras coisas, caracteriza-se porque se verificou no período mais tecnicamente aparelhado para produzir que a humanidade já conheceu. Depois de conquistar os mais admiráveis recursos técnicos, não pode o homem tirar dos mesmos os resultados que deviam aparecer. Depois de achar-se na posse dos mais engenhosos meios para aumentar, de maneira extraordinária a eficiência e o rendimento do trabalho, a produção diminui, os negócios não marcham, o mal estar cresce. Os desempregados tornam-se uma nova categoria social. E ao contrário do que afirmavam os teóricos do «capitalismo científico», a proletarização aumenta, enquanto os benefícios e os lucros mais do que nunca se acumulam.

Mudadas as circunstâncias sociais, a idéia otimista do progresso murchou e entristeceu. Confiou-se demais na máquina! dizem uns. É necessário voltar ao primado das idéas morais! dizem outros.

Mas essa nova atitude, como a primeira, tem a sua história. O progresso mecânico e a natureza dos modernos instrumentos de trabalho estabelecem condições, cujo destino será o de reajustar a organização social e jurídica á finalidade de produzir-se para um número sempre maior de pessoas. Todo o aparelhamento industrial do mundo até hoje tem trabalhado para entregar dividendos. É de crer que um dia passe a trabalhar para servir, francamente, á coletividade. Este aparelhamento já não se mantém hoje na posição de distribuidor de dividendos sem grandes dificuldades: limita previamente a sua capacidade de servir e destrói, queimando ou jogando fora, a riqueza que produz e não vende com lucro.

Diante desse quadro, das perspectivas de transformação que dele se destacam, a voz dos interesses creados sublima o seu drama, lançando o seu apelo: Defendamos o Espírito contra a Matéria! — quando, na verdade, defende apenas a ordem que lhe é favorável. Esse idealismo caracteriza uma agonia. O caracter classista dessa «renascença espiritual», dessa nova «idade média», torna-se evidente pelo exame das condições objetivas que determinam o movimento de combate á máquina e de crítica á idéa de progresso.

Sem duvida, nunca a humanidade possuiu tantos e tão notáveis elementos de progresso, como em nossa época. Estes elementos, porém, não são, em si mesmos, o progresso.

Não ha confundir, esclarece Dewey, a destruição de barreiras para tornar possível o aperfeiçoamento com o próprio

aperfeiçoamento. Este, porém, não seria possível sem os meios técnicos de domínio e realização com que, explorando e utilizando as riquezas naturais, acabou-se aclimando na terra a própria noção do bem. Realmente, a idéia de que a terra devia ser fundamentalmente lugar de sofrimentos, um vale de lágrimas, especie de banheiro carrapaticida dos nossos pecados, é idéa de época deficiente em técnica, pobre de meios de trabalho. Quando os instrumentos só possuíam limitada capacidade e só tinham eficiência para produzir para reduzido consumo, era natural pensar-se que a miséria, a pobreza eram inerentes á condição humana. Então, a vida feliz situava-se fora dêsse mundo. Nosso transito pela terra assumia o caracter de penitencia. Mas a condição humana libertou-se com o progresso técnico da sujeição do sobrenatural. A imagem do mundo mudou. A própria linguagem do sentimento religioso adapta-se progressivamente ás novas realidades.

Na éra vitoriana da expansão industrial, é certo que se confundiu, conforme assinala Dewey, «a rapidez da transformação com o progresso. Consideraram-se certas vantagens em nosso conforto e comodidade como sinais de que forças cósmicas estariam trabalhando para melhorar o estado total das questões humanas». Se essa ilusão permanecesse, não se xingaria de materialismo subordinar-se o progresso aos instrumentos mecânicos de trabalho. Se a posição jurídica dos instrumentos de produção não fosse atingida com a idéa de que a maneira de os explorar é que os torna favoráveis ou desfavoráveis ao progresso social, não haveria de certo, esse movimento que procura colocar o progresso do mundo, primeiro e antes de tudo, na dependencia dos princípios e das idéas morais. Não se escreveria com tanto ardor que a maquina mata o espirito, consome as fontes de espontaneidade, graça e desinteresse, que uniformiza a vida, embrutece o homem e destroi-lhe a originalidade. A idéa do progresso deve, sem duvida, ser apreciada no plano moral e no plano cultural. Os instrumentos e as máquinas facilitam a transformação. Mas o progresso consiste essencialmente, como adverte Dewey, na direção dada pelos seres humanos a essa transformação.

A maneira pela qual essa transformação reconstrói a sociedade estabelecendo para o homem maiores possibilidades materiais e morais — eis como conceituo o progresso. Sem ciência, sem técnica, sem máquinas, só um número limitado possuiu até hoje condições para desenvolver e atender o que a vida comporta de fantasia, de aspirações nobres e belas, de tentativas morais e intellectuais. Pensai na felicidade. Quem não sente que o problema de ser feliz é problema moral, o mais individual e subjetivo dos problemas? Entretanto sua dependencia da organização econômica é manifesta. Não sei o que seja a felicidade

dos outros. Mas sei que a felicidade reside num plano proprio de vida, facilitado e estimulado pelo plano comum de vida.

Não se diga que a felicidade é demasiado espiritual para ter alguma relação com o prosaismo das maquinas. Só as máquinas oferecem ao mundo a possibilidade de ter um regime social que não se estruture na exploração do homem pelo homem. Não convem dissociar coisas que se completam. Não ha nenhum interesse para o espirito em apresenta-lo como inimigo da materia. Essa inimizade, para cuja conciliação os gregos inventaram a filosofia, pertence ao passado. O reinado do espirito não morrerá nem deixará de apresentar ideais altos e egregios só porque a situação material é que em ultima analise lhe determina e explica as criações. Essa condição nunca impediu o poder do espirito, a influencia das idéas, a importancia das qualidades humanas, mas simplesmente explica o que o espirito reivindica, porque tais idéas são dominantes ou porque a intelligencia funciona e a capacidade de ação dos homens se dirige para esse ou aquele sentido.

CULTURA — Seguindo o fio condutor dessa explicação, meu intuito foi mostrar que a idéa do progresso continúa a ser um dos valores mais fecundos da cultura.

Realmente, numa concepção total da vida, a idéa de que o homem é capaz de criar com as suas próprias forças os elementos com que deverá enriquecer e melhorar a própria experiência parece-me fundamental e marcante de uma atitude filosófica absolutamente leiga. Está claro que a conquista da natureza com o cortejo de suas consequencias não simplifica a existência humana, nem dela elimina as perplexidades, esse vago e complexo desejo de melhorar os altos ideais da perfeição humana. Atribuir ao progresso a função de reduzir a vida a uma série de atos mecânicos, sem beleza e sem significação ética, vale por um gesto misoneísta ou sectario. Porque a ação humana se tornou independente de dogmas e verdades sobrenaturais, não significa isso que ela perdeu em responsabilidade e em valor, em seriedade e gravidade. A vida moral, assinala Challaye, aparece no homem com a reflexão. A reflexão procura «estabelecer a melhor maneira de agir, a melhor maneira de viver». Ora, não só pela imagem que nos fornece do mundo como pelos elementos que nos entrega para dominá-lo, a ciência é instrumento de que a reflexão e, portanto, a vida moral não podem prescindir para elaborar seus rumos, formular seus fins e adotar uma certa concepção da existência. E' exato que os homens modernos não fazem mais o bom ou mau funcionamento do mundo depender do bom ou mau humor dos deuses. Mas isso não simplificou, não empobreceu a existência. Antes, pelo con-

trário, deu-nos, em face dos seus problemas, uma maior e mais directa responsabilidade.

Fala-se muito hoje em dia em crise de cultura, especialmente em crise de cultura burguesa. Creio que ha misturados á chamada cultura burguesa uma série de valores fundamentais que possuem mais significação humana que significação classista. Entre esses valores, a dignidade do trabalho, a autonomia da pessoa, a tolerancia intelectual e politica, o livre exame dos serviços e das instituições, a liberdade da palavra escrita e falada parecem-me tão essenciais ao progresso que constituem o mais alto patrimônio cultural.

Mas os homens não só discutem como agem. Esta ação está, por sua vez, condicionada nas suas exigências e finalidades á influencia determinante de fatores objetivos e de condições históricas. Porisso, sendo livre não deixa de ser, ao mesmo tempo, necessaria, visto que não podia ser outra, senão aquella.

As idéas e as exigências novas entram assim em conflito com o estabelecido e o vigente. O facho da cultura humanista, cultura «inspirada pela crença de que o homem traz nele mesmo as suas razões de vida e dispõe dos meios de realizá-las», passará a novas mãos que o possam elevar mais alto para descobrir e iluminar horizontes mais dilatados. Não se trata de profecia gratuita. A produção de valores novos pela cultura já não se conduna com os interesses do sistema social. Este já encerrou a sua fase de ascensão e, como assinala De Man, a atividade criadora da cultura passou a ter caracter revolucionario, porque os novos valores só encontram obstáculos á sua plena realização.

A cultura transformou-se num puro bem politico de classe. A cultura tornou-se privilégio e monopólio. E' manejada como instrumento partidário, de cega exaltação nacionalista. A censura previa, a perseguição ao pensamento científico autonomo, á livre criação literária procuram reduzi-la ao cativo e ao servilismo.

Tenho para mim que em abrir sempre maiores oportunidades ás experiências da personalidade e dos grupos humanos consiste o ideal da cultura. Este ideal exige contemporaneamente que os aparelhos e os instrumentos do progresso científico e tecnico sejam utilizados não para manter o dominio, a prosperidade e o luxo de uma classe, mas para dar á generalidade dos viventes condições e elementos para organizar a vida social e individual sob novas bases, em função de novos ideais.

Até aqui isso não foi possível porque a multiplicação e a especialização dos aparelhos e instrumentos realizou-se para atender principalmente os interesses da burguezia. Daí, o paradoxo do mundo contemporaneo: o nivel moral e intelectual não cor-

responde ao nível da riqueza material. O problema do futuro da cultura assume por isso aspecto político. A questão liga-se ao uso, á finalidade a ser dada aos elementos de transformação social. Se a classe dominante já não cria valores com esses instrumentos porque apenas dos mesmos se vale para dominar e enriquecer-se materialmente, é que o fenómeno de sua decadência se apresenta irremediavel. Em materia de cultura a ordem dominante vive hoje negando o que produziu na sua fase de ascensão. Por isso, as formas de reacção que inventa para, sob rotulos novos, guardar o dominio das posições conquistadas, mostram, por exemplo, um receio panico da liberdade das idéas e dos simbolos em nome dos quais, entretanto, se processou todo movimento social e politico, que a levou ao poder. «Se ha um fenómeno, escreve De Man, que se pode interpretar como sintoma certo de decadência da cultura, é o medo, largamente espalhado nos meios cultos burgueses, das proprias idéas, ás quais a cultura burguesa deveu outrora sua grandeza: na ordem politica, o medo da decisão de consciencia responsavel e confiante e no dominio intelectual o medo ante o desejo que a razão tem da verdade».

Esta atitude de medo gera os mais estranhos fantasmas. E' explorando esses fantasmas que interesses economicos e sectarios mobilizam forças e advogam medidas para destruir as bases da democracia brasileira, cujas instituições e cujos principios fornecem precisamente os métodos legais para as transformações que as necessidades forem ditando. O método democratico cuja prática, sem dúvida, devemos melhorar, o que não está acima de nossas forças, pois que já melhoramos o sistema eleitoral, apresenta sobre as formas de reacção politica, de totalização sectaria, unilateral, intolerante e violenta, nitidas vantagens.

Enquanto as formas de reacção funcionam como diques para represar correntes, preparando assim as inundações catastrophicas do futuro, o método democratico possui certa capacidade para transformar em energia civil a energia das novas forças, das novas reivindicações surgidas no curso da evolução social. A democracia pode compreender a necessidade de elevar a cultura á situação de um bem para todos, impedindo assim que ela se esgote e se inutilize como bem especial e privilegiado da classe. A esse respeito, no estudo que dedicou á historia social económica do Império Romano, Rostovzeff assinala que «a evolução do mundo antigo constitue para nós uma lição e um aviso. A nossa civilização, escreve esse illustre exilado russo, não se manterá a menos que deixe de ser a civilização de uma classe para ser das massas. As civilizações orientais foram mais estáveis e duradouras do que a Greco-Romana porque, baseadas na religião, estavam mais proximas das massas». Mas as mas-

sas, não chegarão a ser cultas sem os meios políticos para a conquista dos meios culturais.

Defender, portanto, as garantias da liberdade intelectual e politica equivale a defender a cultura e o seu futuro. A Universidade não seria mais que uma casa de mortos, um velório imenso e triste, no dia em que a enfeudassem a uma doutrina e sobre ela baixassem a mão de ferro da intolerância e dos juramentos de fidelidade pessoal como condição para bem servir á Ciencia e á Patria.

O amor da verdade, a imparcialidade e a severidade; a pesquisa dos fenômenos sem temor e sem ameaças, a liberdade para estabelecer hipoteses, para discutir novos rumos, estabelecer novas afirmações — eis a atmosfera moral indispensável ao exercicio das atividades intellectuais fecundas e corajosas. E assim também, senhores, para servir ao Brasil. Não é possível que para servir ao nosso país tenhamos de sacrificar-lhe as tradições de cordura, tolerância e respeito a doutrinas, seitas e filosofias. Nunca a idéa de patria manifestou-se, entre nós, como uma idéa agónica, porém sempre como idéa mais ou menos idílica.

Quando pensamos em patria não pensamos em conquistas, não pensamos na guerra próxima ou no inimigo vizinho. A vizinhança internacional jámais representou para o povo brasileiro perspectivas de invasões. Das guerras em que nos empenhámos, nada restou que significasse ódio, vingança, sabor de ter vencido, invadido ou aniquilado. O próprio tradicionalismo brasileiro, as expressões mais conservadoras do seu pensamento, jámais manifestaram o élan de conquistas ou de supremacias agressivas. Quando pensamos em patria pensamos nesses céus, nessas aguas, nessas matas, em solidariedade humana, em ações de bondade, nesse mundo em que vivemos, sofremos e amamos. Nunca se cultuou a patria, entre brasileiros, em função de outros valores que não fossem os de paz, de justiça e progresso.

Muitos são os caminhos para se chegar a esses ideais. Seria ridiculo escolher-se autoritariamente um deles e estabelecer que só os brasileiros que transitassem por certa e determinada estrada seriam considerados bons cidadãos com direito a um certificado de patriotismo. A verdade é que a própria condição de realização da paz, da justiça e do progresso exige que andemos por caminhos diferentes.

Os que possuem direito de cobrar pedágio em caminhos públicos seguramente desejariam coagir a população inteira a passar pela sua estrada. Mas os caminhos livres oferecem mais encantos. Por eles chegaremos a esse Brasil triunfante na sua unidade, simbolo de sua grandeza, na sua vocação democratica e no seu amor á liberdade, Brasil do futuro a que o Brasil do presente tem de servir defendendo a dignidade do trabalho e do pensamento.

O papel da Juventude e a Função Social das Universidades

Discurso pronunciado por ocasião da reabertura dos Cursos Universitários desta Capital, pelo doutorando em medicina

Aurelio Ferreira Guimarães

Diante desse esplendido acontecimento, a reabertura dos cursos universitários desta capital, cumpro-me resaltar a sua significação em nossos quadros academicos, onde o tempo, aliado fiel e inexorável, continúa a ser um dos nossos melhores colaboradores.

Devemos assinalar, como fato auspicioso, a presença, pela 1ª vez, nesta tribuna, de um elemento universitario, de um simples trabalhador intelectual, que vem dizer, sem exagêro nem orgulho, o que pensam e sentem, na confusão e na grandeza desta hora, os estudantes da Capital da Republica.

Esta nossa vitória de hoje não representa senão um índice expressivo do novo ritmo que vêm tendo os movimentos universitarios orientados pelos órgãos representativos dos estudantes — os diretórios — creados com a lei do ensino de 1931.

Dentre os coordenadores e condutores das atuais diretrizes academicas, não podemos esquecer, nesta grandiosa cerimonia, o muito que devemos, nesse sentido, á ação vigilante, serena, segura, disciplinada e construtora de Geraldo Ildfonso Mascarenhas da Silva, presidente do Directorio Central dos Estudantes, membro do Conselho Universitario e figura bem representativa do homem novo do Brasil.

Desde os remotos anos em que comemoramos o centenário da nossa emancipação politica, desde as festas da nossa maioria social, vimos assistindo melancolicamente o singular espetáculo da abertura e encerramento dos cursos, sem podermos dizer com liberdade, com energia e com entusiasmo, o que somos e desejamos dentro do nosso País.

E qual o motivo?

Senhores.

A mocidade intelectual do Brasil não compreende nem aceita nem suporta restrições á sua ampla e livre expansão social. Ela

possúe ideais como possúe a consciência serena e nobre do seu papel na missão a um tempo metafísica e pragmática da reconstrução da coletividade brasileira, a que todos foram chamados a intervir.

Sem desprezarmos ironicamente as linhas fundamentais do passado opulento, sem nos esquecermos dos movimentos morais e materiais desencadeados pela juventude tais como a Independência, o 7 de Abril, a Abolição, a República, cumpre-nos afirmar que somos do nosso tempo.

Não vacilamos entre os impulsos do sentimento e as fórmulas algébricas da razão.

Sabemos que a nossa atitude traduz-se facilmente num binómio.

Defender a cultura, quer dizer, reabilitar a inteligência e impedir que 40 milhões de brasileiros sejam devorados pelas chamas da anarquia que já conflagraram uma parte do continente europeu e se propagam aos povos sul-americanos.

A mocidade universitária operou uma transformação radical em sua mentalidade, seus hábitos, suas campanhas, seus costumes, sua visão do mundo interior e do mundo dos fenómenos objetivos.

Emancipou-se espiritualmente de todas as convenções, acórdos e interesses creados.

Tornou-se a voz sonora, a grande voz da Patria moderna, para melhor defender as aspirações da consciência coletiva contra a expectativa daquela «invasão vertical dos barbaros» de que nos fala Rathenau, quando pareceu pretender, através de uma frase, sintetizar, o trabalho dos agentes do desmantelamento e da destruição social.

Se uma parte da mocidade começa a olhar com displicência os teoremas propostos pela democracia liberal, seguindo nesta postura o ritmo dos Estados nascidos da catastrophe de 1914 ou das velhas sociedades humanas abatidas por todas as decapções; se nos ambientes universitários já não ha lugar para o comodismo, a indiferença, o cepticismo; se os teóricos inconsequentes só encontram clima para as suas maquinações ao lado dos materialistas grosseiros e dos mercadores da desordem; se tudo isso succede entre nós, em todos os quadrantes da terra brasileira, é porque saímos daquela «crise de decrepitude precoce», que por muito tempo nos aviltou.

Agitam-se, movem-se com desusada rapidez, vibram, alçam-se em varios sentidos os circulos superiores da politica, das letras, da ciencia, da arte, da religião, da vida social, e bem longe da verdade se encontram aqueles que consideram a juventude indécisa ou indiferente a essas mutações maravilhosas.

E essa mocidade, que tem expressão própria e ânsia de jogos sadios, que opõe á infra estrutura étnica das nações debilitadas a super-estrutura dos povos novos, cheios de alegrias solares, essa mocidade não limita os seus conhecimentos humanistas ás teorias das civilizações clássicas.

Ela compreende as questões universitárias á maneira dos seccionistas, dos cultores da eugenia, dos tests, das maratonas, á maneira dos rotarios norte-americanos, que souberam antever na crise actual a reacção do critério da qualidade contra o da quantidade.

Em oração recente, acentuei que «as guerras, o sindicalismo, a predominância crescente das forças económicas, sobre as forças espirituais, o desencanto das ilusões politicas e da fé religiosa, a diminuição do valor do trabalho pelo valor do dinheiro, a especulação substituindo o officio, o espirito de bolsa invadindo o quadro dos negocios, a aventura substituindo o esforço regular, tem calado de uma tal forma na consciencia colectiva moderna, que as gerações que vêm surgindo estão cerrando fileiras com os velhos, de espirito jovem, para a recomposição dos quadros do mundo contemporaneo».

Enquanto o ensino secundario, no Brasil, está adstrito aos caprichos dos invasores e dos pedagogos infalíveis, ás fantasias dos escolasticos onicientes e dos politicos ladinos, o ensino superior sofre a influencia de múltiplos factores estranhos, de metamorfoses internas e externas, continuando a ser o reflexo de uma anarquia pedagógica; não, porém, pela inércia dos corpos docente e discente, mas pela pressão inevitavel e irresistivel da descontinuidade da nossa vida administrativa.

Da criminosa indiferença com que se legisla em nosso parlamento, sobretudo em materia de ensino, fornecem-nos exemplo vigoroso a Assembléa Nacional Constituinte, robustecida pela Camara actual, que o bom senso popular vem cobrindo de irreverências cruéis.

As vozes puras e illustres que se alçaram na Constituinte, ou tentaram, na Camara dos Deputados, sobrepor as teses e questões de ensino á subalternidade de interesses partidarios, foram neutralizadas pela maioria ambiciosa e inculta.

A acção dissolvente desses dois corpos legislativos, sem influencia decisiva no conjunto da vida nacional — que se processa á margem, por assim dizer, das suas estereis iniciativas — constitue um capitulo digno da meditação das classes estudiosas do Brasil.

Deveríamos pensar como brasileiros e pensamos como os ingleses. Deveríamos agir como brasileiros e agimos como alemães ou norte-americanos.

Não devemos copiar estes nem aqueles, mas aproveitar do seu longo empirismo as idéas generosas, uteis, fecundas, creadoras, sem nos esquecermos de que não temos tradição de cultura e, até agora, nada fizemos de decisivo para vencer o deserto tropical, que nos desafia e alucina.

Regime universitario significa regime de liberdade de criterio e de opinião. Das faculdades, dos gabinetes de estudo, dos laboratorios, dos anfiteatros, das clinicas, dos juris simulados, vão desaparecendo os mestres hieraticos, solenes, graves, palavrosos, para abrir caminho ao professor confraternizador, amavel, e contente da sua nobre tarefa social.

Por via de regra, as reformas do ensino se processam ante a absoluta displicência dos orgãos essencialmente representativos do Governo, que no seu «laissez-faire» gostam de resolver por artificios e metafisicas as cousas mais mecanicas deste mundo.

Reformas de prestações salvadoras, como aquelas dogmaticas innovações do seculo cuja falencia Brunetère proclamou.

Reformas, em sintese, destinadas a preparar sabios, homens enciclopédicos, deuses da sabedoria, que tantas vezes fracassaram ao choque realista, vulgar e aspero da existencia.

A universidade brasileira não pode ser uma fonte eterna de genios, cheios de prosapias, de tabús, de recitadores monótonos de frageis postulados e teorias que a evolução scientifica vai destruindo sem remorso e piedade.

A universidade é a socialização do saber, é a incorporação dos novos valores á cultura geral, é a sondagem sociologica — social survey — scientifica, artistica, economica, juridica, literaria, é a analise experimental, é o contato das classes, é a fraternidade dos grupos, é a mistica do labor comum, é a forja construtora do espirito de renovação e justiça, é o abraço apertado e glorioso entre as gerações.

Assim a sentimos, assim a compreendemos no século da civilização mecânica e num meio em que se pretende estudar a ciencia politica, a economia, a historia social, a antropologia, o direito, a sociologia, com o auxilio da geologia, da biologia e da psicologia.

Convençamo-nos, Srs., de que, ao contrario dos Estados Unidos, a maioria dos nossos estudantes vem exatamente das classes medias, das classes mal recompensadas no seu esforço, e, por isso mesmo, desgostosas com a ordem atual.

Imaginal a subtiliza, o cuidado, a finura dos mestres universitarios contemporaneos para evitar que estes descontentamentos se transformem, de subito, em tendências radicais ou esquerdistas.

Aí está uma das mais graves responsabilidades dos professores das nossas faculdades superiores, técnicas ou especializadas, na arquitetura politica e social contemporanea, responsabili-

dados de fronteiras delimitadas e de alta importância quando se procura, como agora, reconstruir uma ordem financeira, econômica, jurídica e legal, afim de devolver ao País dias melhores, e fazer desaparecer da sua fisionomia o rictus dos aspectos noturnos do grande drama do acidente europeu e do crepusculo torturado das arrancadas incertas e confusas de alguns países da America.

Srs., não fundámos a nossa Universidade pelo reprovável capricho de possuímos um aparelho custoso, mas pela necessidade de dispormos de um nucleo numeroso de trabalho mental, centro irradiador de atividades multiplas, capaz de alargar e melhorar os nossos pobres metodos de ensino científico e artistico.

A universidade está incluída entre os problemas da organização nacional que vamos solucionando aos poucos; mas, de accordo com o eminente mestre Mendes Pimentel, ela não terá cumprido integralmente a sua destinação, se não se constituir, com as suas congêneres brasileiras, em órgão de altos propósitos da nacionalidade, vigilando para que a herança secular da liberdade não se delapide, para que o patrimônio moral, nesta região americana, não se corrompa nas orgias dos governos transviados.

Uma das paginas mais agudas que ainda se escreveram em nosso país sobre a função social das universidades é aquella em que o insigne catedrático montanhês recorda o vulto luminoso de Theodor Mommsen, o grande romancista, enfrentando da sua tribuna o militarismo doentio de Bismark. Em Salamanca, don Miguel de Unamuno desafiou o famoso ditador Primo de Rivera, e, pela boca do reitor salamanquino, falou o pensamento liberal da Península.

Em nossa Universidade hão de se formar também gerações dispostas a combater a intriga politica, a tirania e o caudilhismo.

Srs., fôra absurdo condenar, com o espirito simplista dominante em nosso meio, a cultura teórica.

A teoria, a doutrina, as idéas gerais, são aquisições que só a Universidade nos poderá facilitar, e, por Universidade, deve-se entender não só as academias de preparação técnico-profissional — direito, belas artes, medicina, agronomia, engenharia — como ainda as que se destinam a longas pesquisas científicas e a especulações puramente filosóficas ou literárias.

Bem sabemos que a situação financeira do país, agravada por inúteis dispendios com a manutenção de um grande numero de deputados em antagonismo com as necessidades e realidades gerais, não poderá reservar senão escassos recursos ás investigações científicas.

Não desanimemos, entretanto. Lancemos as bases, os fundamentos para o ensino das mais altas disciplinas clássicas e modernas.

O essencial é, sem duvida, possuirmos o espirito universitario, que certamente norteará as gerações que vêm surgindo a um destino mais compativel e a um futuro mais justo, e evitará que homens da responsabilidade do Prof. Pedro Rache continuem a ver com amargura e triste ironia a maravilha desconcertante do nosso País, em que os medicos citam Mirkinc, os bachareis comentam os erros de Ludendorff e fazem restrições á tatica de Foch, os engenheiros discutem a teoria de Freud e o homem publico jamais deixou de possuir um grande plano a realizar ou uma idéa salvadora a corporificar...

Já se disse, com razão, que haverá no Brasil mais justiça, mais disciplina, mais riqueza, mais força, quando organizarmos seriamente as nossas universidades, onde se deverão apurar as nossas melhores inteligencias.

Não bastam os nossos recursos para edificarmos universidades do tipo da de Yale, de Princeton, de Pensylvania ou de Baltimore, onde os governos invertem somas fabulosas, e, assim, o que nos cumpre fazer é evitarmos que elas se transformem em pesadas máquinas de ensino, sem encanto nem alegria.

Fôrças vivas da nacionalidade, elas devem absorver todas as idéas universais, mantendo, entretanto, a influencia do nosso meio, atendendo o nosso grau de civilização, porque lhes assiste enormes responsabilidades na formação da intelligencia e do caracter das novas gerações.

Pensam os ingleses, humanistas, por excelencia, no sentido do bom gosto e da curiosidade, que intelectual e moralmente a vida universitaria apresenta uma fase insubstituivel da educação.

Poderíamos esclarecer esse pensamento frisando que a luta pela vida exige, neste instante, uma capacidade científica, uma aptidão técnica, uma faculdade de assimilação e de análise que ninguém poderá prever onde irá.

Como chegarmos a essa fase de teenismo perfeito? Pelo esforço das elites dirigentes? Sim. Porque as elites são, segundo o conceito de Emerson, as correntes condutoras, aquelas que deverão auscultar e interpretar os fenômenos da existencia coletiva e mostrar ao homem como deve ele agir na vida dentro do limite conciente de sua capacidade, conforme o conceito de Goethe.

E a formação das elites jamais se tornou tão necessaria como agora, em virtude da vida atual acusar uma profunda inquietação das massas que se encontrando em estado de rebelião, como nos adverte Ortega y Gasset, passaram a atuar e interferir decisivamente na marcha dos seus proprios destinos para o dia de amanhã.

Mas não nos esqueçamos, Srs., de que as elites, por enquanto, ainda não nos traçaram diretrizes fixas nem orientação definida.

O que está em pratica é ainda a concessão de títulos e pergaminhos decorativos.

Todos sabem que as organizações universitarias européas e americanas visam, antes de tudo, a formação de ambientes mentais, de uma atmosfera intelectual em que as teses, os debates e as dificuldades se resolvem á margem de diplomas e atestados officiais.

Promover a cultura superior para assegurar o equilibrio entre os interesses individuais e sociais, preparar os homens para as altas missões politicas da nação, racionalizar o ensino, coordenar e ampliar os centros de pesquisa científica, estimular as aptidões recalcadas, tornar cordiais e fecundas as relações entre mestres e alunos, desenvolver hábitos de meditação e disciplinar os trabalhadores intellectuais — tais são, entre muitas outras, as iniciativas capazes de permitir a formação daqueles espiritos de que nos fala Lucien Poincaré: espiritos ativos e instruidos, nobres e úteis, devotados ao país e respeitosos das leis que reclama a Republica.

Dentro ou fóra do país, ninguem poderá aludir á nossa organização universitaria sem considerar o contingente de energia moral e intellectual que lhes trouxeram figuras prestigiosas como Leitão da Cunha, sabio professor, do timbre severo dos mestres da Germania mater, o nosso querido reitor a quem os estudantes universitarios do Brasil rendem, neste momento, um preito de homenagem sincera pela iniciativa que teve em proporcionando ao corpo discente o uso da palavra ao lado do professor que ministra a aula inaugural do ano Universitario; Rocha Vaz, notavel pedagogo e grande mestre em cuja palavra ha sempre um acrescimo de conhecimento; Azevedo Amaral, famosa organização de grande matematico; Afranio Peixoto, empolgante expressão latina de cientista, pensador e artista; Gilberto Amado, homem de sonhos e homem de ação; Castro Rebelo, a inteligencia bem informada de todas as correntes culturais contemporaneas e verdadeiro disciplinador e condutor de gerações.

Ao lado da nossa Universidade deparamos uma instituição de caracter universal — a Casa do Estudante — tão bela na boemia de um «quartier» parisiense como graciosa e clara nas metropoles de aço e cimento da America do Norte.

No Brasil, ela nasceu daquela idéa altamente generosa, a da assistencia ao estudante pobre e foi fundada por um grupo de idealistas imbuido do verdadeiro espirito de solidariedade humana.

Constituindo um poderoso vinculo entre os estudantes brasileiros, hoje em dia, ainda, tão dispersos e tão profundamente separados pelos graves problemas politicos, economicos e morais, que atormentam este instante impreciso da vida nacional, segundo Bruno Lobo, ela é bem a imagem da nossa sensibilidade, da nossa ternura, do nosso carinho e do nosso heroismo.

Seus beneficios são inumeros e não devem ser exaltados senão nos instantes em que as circunstancias o determinarem.

A Casa do Estudante do Brasil repugnam as exhibições ruidosas e inuteis porque acima dessas ingenuas preocupações ela tem o seu plano de trabalhos e programa de realizações que são incompativeis com o ruido, o clamor urbano e a publicidade facil e efemera.

A Casa do Estudante do Brasil é uma instituição com um patrimonio economico de quasi 800 contos de réis e não uma organização cuja existencia pudesse ser comparada á duração das famosas rosas de Malherbe.

O edificio que a tenacidade dos universitarios vao erguer na Esplanada do Castelo, cujos projetos já foram aprovados pelo Conselho Patrimonial e pela Diretoria da Casa do Estudante do Brasil, será um simbolo da nossa vontade creadora e um documento inestimavel da profunda transformação da mentalidade contemporanea entre nós.

Ao lirismo desgrenhado e ao teorismo obstinado e retardatorio dos que insistem em não querer se libertar de pequenas ambições individuais nós opomos o nosso desejo de crer, trabalhar e crear.

A juventude caminha para a frente, no seu dinamismo incomparavel, nas superposições da sua fé, no poder milagroso da sua inteligencia, na graça dos seus gestos puros e livres, nas construções maravilhosas erguidas pelo seu fulgido engenho. Os que pretendem subjuga-la ao pensamento dirigido, os que soham reduzi-la á escravidão, citam as idéas paradoxais de George Roux, Harold Laski, Hans Kelsen, Conrado Petrone, sem levar em conta as diferenças profundas do panorama politico e social brasileiro. Ela não se deixará impressionar ante os murmúrios, as promessas, os ensaios e as ameaças.

A atmosfera luminosa da sua inteligencia impede o desanimo, a tristeza e os acentos elegiacos das gerações passadas.

O moço brasileiro deve ter, e precisa ter a consciencia aguda do Trabalho e do Dever e não polarizar as suas magnificas energias a serviço de doutrinas que terem de fundo a alma da nossa nacionalidade, que contrariam as tendencias naturais do nosso povo, e que se tornam insustentaveis dentro da historia e da logica dos fatos e acontecimentos.

O Brasil pode adotar um elevado «standart» de vida sem precisar recorrer ás reflexões desesperadas dos povos dominados pela nevrose coletiva da subserviência.

Para chegarmos a uma solução racional das nossas dificuldades devemos utilizar de material nosso e novo, sem necessidade de improvisações ou de misturas de acidos violentos.

Senhores.

Cada universitario do Brasil carrega a alegria das nossas florestas e dos nossos mares. E' um coração ousado, forte, idealista, capaz de disciplinar os seus impetos e os seus arrebatamentos afim de crear para a vida uma filosofia enérgica de existencia.

Na sua voz, na sua bondade, na sua abnegação, no seu vigor, na sua audacia, no seu desprendimento, «no seu entusiasmo ardente e apaixonado, defendendo, com as vibrações da sua idade e com o calor de suas crenças, a vitoria dos princípios democraticos e os interesses supremo do Brasil», todo uma nacionalidade se revê.

Confiemos, pois, Srs., no futuro de uma Nação em que o espirito do Homem se identifica com o da Terra, e módelo, com tanta sutileza, a sua trajetoria fisica e o seu destino estelico.