

DO ESPIRITO E CORAÇÃO EM MEDICINA

CONFERENCIA FEITA NO CENTRO ACADEMICO "OSWALDO CRUZ"

PELO

DR. RAUL BRIQUET

Embora conscio de que outros se desempenhariam incomparavelmente melhor do que nós do honroso encargo de realizar uma conferencia com que se commemore a fundação desta Faculdade, accedemos ao amavel convite do Centro "Oswaldo Cruz" para tão só affirmar solidariedade com a mocidade academica.

A data que se celebra é, sem duvida, gratissima, e aquella em que repousam as melhores esperanças da classe medica paulista. Confrontando-a, hoje, com o que era um decennio atrás, não poderemos negar que apreçavel beneficio ella já colheu de nossa Faculdade. Consolidaram-se reputações, e outras se formam no estimulo do magisterio onde, incandescido pelo trato com os alumnos, acrisola-se o amor ao estudo.

Commemorar a criação da Faculdade de Medicina de S. Paulo importa recordar sempre o nome de seu benemerito organizador Arnaldo de Carvalho, que conseguiu, na inflexivel directriz traçada, congregar os elementos a quem confiou a efficiencia e o futuro da medicina paulista. Que jamais o esmorecimento quebrante a fé no engrandecimento desta Escola, e, assim, ver-se-á consagrada a magnificencia de seus ideaes.

* * *

Durante o tirocinio academico mister é que se desenvolva o raciocinio e a pratica do bem — unica base solida para futuros aperfeiçoamentos.

Não obstante conhecerdes os preceitos de methodologia e cultuaredes com esmero os sentimentos affectivos, quizeramos sobre o assumpto fazer ligeiras considerações, porquanto, affirma Renan, pôde-se nos interstidios do trabalho e do pensamento collocar uma immensidade de cousas.

As idéas crescem em razão directa do exercicio das funcções core-

braes, do tempo que se consagra á meditação, e da variedade de objectos que se desenvolvem no decurso da existencia. Daí o conselho de cêdo se disciplinarem o raciocínio e os methodos a elle conducentes.

Em medicina, é verdade, o rigor logico não póde ser applicado em toda a plenitude, entretanto, por isso mesmo, cumpre não esquecer-lo, sempre que possível, afim de se attenuarem os vicios inherentes á nossa arte, de feição que se alcance desentranhar do acervo anarchico de conjecturas, mais ou menos arbitrarías, o criterio seguro da investigação clinica.

Como é sabido, a methodologia comprehende a “inducção” e a “deducção” completando-se ambas na pesquisa da verdade.

Elabora-se a inducção da “observação”, “experimentação”, “comparação”, que offerecem o material para a “generalização”

OBSERVAÇÃO

A observação é o substracto da medicina. “Ars medica tota in observationibus” (Bacon).

Ponderava Lamarck: “Todo conhecimento que não é producto real da observação ou de consequencias della emanadas, é inteiramente infundado e positivamente illusorio”.

A observação é tarefa dos sentidos; da percepção, em summa. Impende-lhe ser “exacta” methodica” e “completa”.

Para Orfila, (1) o observador deve possuir os predicados seguintes: a) “curiosidade scientifica” (desejo de interpretar os phenomenos); b) “amor á verdade”, que se trifurca em “exactidão” (vêr o que compete, nem mais nem menos), “sinceridade” (reconhecer factos contrarios ás idéas proprias), e “imparcialidade” (não possuir juizo aprioristico); c) “atenção”; d) “paciencia” e “perseverança”; e) “penetração de espirito”, que supera a sagacidade. “Um medico sagaz vê perfeitamente que a causa apparente de uma molestia não é a verdadeira, ao passo que só a descobre o medico que possui tal qualidade” (Janet).

Necessario é apartar a “observação” de sua “interpretação”: a primeira colhe, por exemplo, o symptoma; esta sobre elle emite juizo.

Na maioria das vezes, o observador só procura phenomenos conhecidos; o seu merecimento está em descobrir novos aspectos ás questões.

Assim se explica porque, após a publicação de novas formulas symptomaticas, reconhecem-se numerosos casos da molestia capitulada nova; o que é novo, porém, é o registo, a inclusão nosographica de syndromes mais ou menos complexas, que passaram despercebidas ás gerações anteriores.

Preciso é levar em conta os vicios, assim de percepções falsas, como de observação propriamente, que podem ser por “deficiencia”, “excesso” ou “substituição”.

Veze ha que não se consigna o facto verdadeiro: é o “erro por deficiencia”, commum aos que examinam o doente com dia-

(1) Pou y Orfila, autor de “Logica e Pedagogia medicas”, Montevideu 1915-1916, excellente obra, cuja leitura nos foi muito util.

gnostico preestabelecido, de modo que desconhecem o existente e só verificam determinados symptomas.

O “êrro por excesso” é encontradiço naquelles que recommendam novos methodos de exploração ou de therapeutica; descobrem sempre o complexo favoravel ao preconicio de suas idéas.

O “êrro por substituição”, por fim, resulta da desattenção com que se procede ao exame.

EXPERIMENTAÇÃO

No conceito de Cl. Bernard, a experimentação nada mais é que a observação provocada.

O clinico que perquire symptomas para verificação diagnostica, ou recommenda uma medicação qualquer, soccorre-se do methodo experimental porquanto não se podem prejudgar as reacções organicas promovidas pela molestia ou pelo tratamento.

Impõe-se muita prudencia no apreciar a transferencia ao organismo humano vivo dos resultados de experimentos executados fóra delle. O delicado determinismo, imprescindivel para lhes conferir efficacia, torna-se muitissimo complexo no caso de molestia.

COMPARAÇÃO

A observação e a experimentação associadas constituem a “comparação” ou “observação comparativa” que exige duas experiencias — a “prova” e a “contra-prova”. Cl. Bernard conferia importancia substancial a esta, pois “a unica prova que um phenomeno desempenha papel de causa em relação a outro”, affirmava o grande physiologista, é “fazer cessar o segundo, supprimindo o primeiro”

Posto que em medicina o recurso da comparação seja precario, em virtude da difficil reducção á unidade das divergencias especificas nos typos considerados, muito se deve esperar desse methodo para o progresso de nossos conhecimentos.

A comparação é de adoptar-se em todos os casos que não comportam o methodo experimental, e preenche as falhas que este e a observação possam apresentar.

Como á observação, cabe ao methodo comparativo apontar ou dispôr o material utilisavel pelos experimentos.

CONDICIONALIDADE

O objectivo da investigação é a “causa”, isto é, a actuação de factores no apparecimento de phenomenos. Referimo-nos á causa proxima, e não á remota ou primaria, cogitação van, uma vez conhecidas as leis que regem os respectivos phenomenos.

A tendencia moderna é averiguar as “condições” que provocam determinado phenomeno, quer dizer, o problema da “condicionalidade” prevalece ao da causalidade, com o qual, estrictamente falando, se confunde, porquanto a causa se póde reduzir a um conjunto de condições.

O essencial é repellir o habito de invocar-se pluralidade de causas para um mesmo effeito, tal no problema etiologico da eclampsia; ou, inversamente, admittir-se causa unica e exclusiva para effeitos diversos, como na etiologia dos tumores, em que a argucia

de numerosos indagadores se tem quebrado de encontro a essa preconcebida idéa.

A doutrina da condicionalidade deve subordinar-se ao criterio de positividade (exactidão e destinação pratica).

HYPOTHESE

A observação conduz á "hypothese", supposição não confirmada; quando provada, constitue a "theoria". Apesar desta simplicidade definitiva, é vulgar promover a theorias hypotheses arrevesadas e illogicas. Em separar o facto da hypothese está o criterio.

Na hypothese devem observar-se os seguintes principios: a) primordialmente, a "simplicidade", consoante a primeira lei universal: "formar a hypothese mais simples e mais sympathica que comporta o conjunto dos dados a representar". b) secundariamente: a "analogia" (effeitos identicos decorrem de causas identicas); a "adaptação" (funções normaes e pathologicas implicam correspondencia nos respectivos orgams), e a "evolução" (os phenomenos physiopathologicos são evolutivos).

A hypothese deve assentar-se em larga observação, jámais dispensando a demonstração comparativa.

Sempre que se invocam varias hypotheses sobre um mesmo problema, por vezes contraditorias, manda o bom senso que se faça integral revisão de seu estudo.

DEFINIÇÃO

Vicio que anarchisa o methodo é a "definição" defeituosa.

Devia considerar-se um deus, disse Platão, aquelle que soubesse bem definir e dividir.

A definição deve ser: "breve" — excluir o que compete á descripção e só mencionar os seus componentes insubstituiveis; "essencial" — indicar o genero proximo a que se subordina e a differença especifica que a distingue; e "equivalente" ou "reciproca" — abranger todo o definido e só elle. Não deve ser: "circular" — redigida com palavra que se define ou lhe seja synonyma; "obscura" — formulada com vocabulos destituídos de significação clara; e "negativa", isto é, deve preferir-se sempre a affirmação de um facto á sua negação.

Pascal aconselhava evitar a ambiguidade dos vocabulos, substituindo-os mentalmente pelas definições que os restringem e explicam. Póde-se, outrosim, troca-los pela expressão antonyma

LINGUAGEM MEDICA

A definição requer vocabulario adequado. Nunca é ocioso esmerar-se na selecção das palavras, em sua propriedade e pureza. Quantas discussões cessariam uma vez acertada a terminologia!

A nomenclatura medica é confusa e, sob certo aspecto, inacessivel á melhor retentiva. Como guardar a serie interminavel de nomes proprios que significam, a miude, coisas rasteiras na importancia? Nesse particular, seria recommendavel pespor-se sempre o nome do autor á designação do facto ou phenomeno. Assim, dir-se-ia bacía obliqua ovalar, de Naegels, e não, simplesmente, bacía de Naegele; pulso puerperal de Blot, e não apenas pulso de Blot, etc.

E' censuravel o vêzo de se caracterisarem os phenomenos biologicos como se os respectivos agentes possuisssem consciencia psychica: é o que se chama "descripção vitalista anthropomorphica". Em identico reparo incorrem as "metaphoras teleologicas".

Expurgue-se a linguagem medica de taes excrescencias que depõem contra o espirito criterioso.

Ao investigador não corre senão o dever de expôr os factos como se verificam e produzem, apontando o seu determinismo, sem preocupações de causas primarias ou finaes.

DIVISÃO

Comprehende-se a utilidade de divisões, obedecendo á regra cartesiana de "percorrer para complemento da sciencia, em movimento continuo do pensamento, todos os objectos que se prendem ao nosso fim, e abrange-los em sufficiente e methodica ennumeración.

Baseada em caracter importante e essencial, a divisão deve ser: "total"; "opposta", isto é, as partes devem excluir-se reciprocamente; "gradual", obedecendo á gradação natural, anatomica ou physiologica; e "proporcionada", a saber, nem excessiva, nem insufficiente.

Orfila recommenda a seriação seguinte: chronologica, dimensoria, morphologica, e, segundo a oodem expositiva: etiologica, pathogenica, physio-pathologica, anatomica, pathologica, symptomatologica, diagnostica, prognostica e therapeutica.

Na divisão segundo as "semelhanças" e "differenças" que constitue a "classificação", levar-se-á em conta a hierarchia scientifica, e. respeitante á physiologia, p. ex., enunciam-se as funcções de accordo com a enunciação philosophica.

DIAGNOSTICO

A applicação medica, por excellencia, dos methodos inductivo e deductivo depara-se no problema do "diagnostico".

Induz-se quando se procuram symptomatas e signaes clinicos.

Deduz-se impondo ao caso clinico o "syllogismo", instrumento do methodo, que comprehende, como se sabe, duas premissas (maior ou menor) e a conclusão.

A premissa maior corresponde ao conceito da molestia e sua caracterização universal; a menor á observação do caso clinico, e a conclusão ao diagnostico.

Distinguem os autores, e com elles Orfila, a quem seguimos de perto neste passo, dois objectivos no diagnostico: I) conforme os factos, a saber, aquillo que se pesquisa (quid diagnosticandum); II - consoante o criterio ou como se procede (quomodo diagnosticandum).

O primeiro (I) (quid diagnosticandum) abrange dois fins: A) a molestia; B) as condições sociaes do doente.

A) O diagnostico da molestia, ou "pathologico" propriamente, considera a evolução e o estado presente do processo morbido e concerne: 1) á "molestia"; 2) ao "doente" (factores intrinsecos). Subdivide-se o diagnostico da molestia em: a) "somatico" e b) "psychologico".

Consta o diagnostico "somatico" do "anatomo-pathologico," funcional" ou physio-pathologico"; e "condicional" (etiologia e pathogenia).

O "anatomo-pathologico" responde ao quesito "ubi est morbus?"; o "funcional" delles o mais philosophico, baseia-se no conceito synergico das funcções hygidas ou perturbadas; o "condicional" ou "causal" estuda as condições ou causas de apparecimento da molestia e seu modo de actuação.

No diagnostico "psychologico" indaga-se o factor moral. Elle se inclue, em rigor, no exame funcional.

2) Quanto aos factores intrinsecos, o diagnostico do doente averigua a idade, sexo, temperamento, etc., e é chamado "individual"; investiga, em summa, a questão do "terreno".

B) No diagnostico "social", inquiram-se os factores que definem o doente na sociedade: hereditariedade, profissão, etc.

II Conforme o "methodo" adoptado, ("quomodo diagnosticandum"), o diagnostico é: A) intuitivo"; B) "racional"; C) "intuitivo-racional"; e D) "classificador".

A) No "intuitivo" ou "synthetic", colligem-se os signaes e symptomas, que serão cotejados em quadros symptomaticos verificados em outros doentes.

B) Esmiuçam-se, successivamente, no "racional" ou "analytico" as diversas desordens funcçionaes e organicas.

Como se deprehe, o diagnostico "intuitivo" vale-se, de preferencia, dos ensinamentos theoreticos, e o "racional" da experiencia clinica; o mais consentaneo, todavia, é fundi-los no methodo "intuitivo-racional" (C).

O diagnostico "classificador", ainda denominado "nominal" ou "nosographico" inclue o juizo clinico no conjunto das molestias. Representa a systematização.

Comprehe este methodo cinco variedades: 1) "positivo"; 2) "differencial"; 3) "por exclusão"; 4) "inductivo"; 5) "deductivo" este bipartindo-se em a) "ex-juvantibus", e b) "ex-nocentibus".

1) No diagnostico "positivo", estudam-se as manifestações proprias a determinada molestia; buscam-se-lhe as analogias, de onde tambem o nome de "diagnostico por analogia".

Os symptomas, aqui, se dividem em "pathognomonicos" ou "comuns" e "constantes" ou "inconstantes".

Diz-se: " $X=A$ ", porque "X" possui caracteres identicos á descripção classica de "A".

2) No diagnostico "differencial", por via de regra complementar do precedente, compara-se determinado cortejo symptomatico as de outras molestias similares, e avaliam-se as analogias e differenças encontradas, quer positivas, quer negativas.

Exprime-se " $X=A$ " não só porque "X" possui symptomatologia igual a de "A", como por não ser "B" ou "C".

Nesse methodo, grupam-se os symptomas em "positivos" e "negativos"; ou "presentes", "ausentes" e "excedentes".

Denominam-se "indices differenciaes" os caracteres que permitem discernir uma molestia de outras (Bieganski).

Para facilidade de estudo, convem distribuir os symptomas em "quadros de comparação" ou "parallelos", onde as linhas verticaes se destinem aos indices differenciaes, e as horizontaes ás molestias que se irão discriminar. Taes quadros se dizem "binarios" quando comprehendem duas molestias, "ternarios", se três, etc., e têm a

vantagem de apresenta rem, em synopse, as divergencias clinicas fundamentaes. Com elles pôde cotejar-se este ou aquelle symptoma em varios processos morbidos.

Formulam-se as hypotheses que o exame clinico autorisa, analysam-se os symptomas que são apreciados nos casos em que poderiam ser presentes, constituindo este acto a contra-prova. Evidentemente, o medico remontará á anamnese inclusive.

Varias hypotheses podem verificar-se.

Primeira: — Quando os symptomas “ausentes” e “excedentes” predominam, em qualidade e quantidade, sobre os “presentes” exclue-se “A” (Primeira hypothese para considerar-se).

Segunda: — Quando os symptomas “presentes” têm primazia sobre os “ausentes” e “excedentes”, conclue-se pela existencia de “A”.

Terceira: — Quando as três variedades de symptomas se equivallem, o diagnostico fica suspenso por duvidoso.

Assim, seguidamente, para as hypotheses “B”, “C”, “D”, etc.

Quarta: — Quando os symptomas “excedentes” sobrepujam, em importancia, os “ausentes” e presentes”, a hypothese de syndromes novas, isto é, de entidade clinica desconhecida, deve ser encarada.

— 3) No diagnostico “por exclusão”, affirma-se que $X=A$ porque “A” não pôde ser “B” nem “C”. O êrro está em não se abrangerem todas as hypotheses possiveis, pois perfeitamente poderia acontecer que “X” não sendo “A” “B” ou “C”, fosse “D”, hypotheses não considerada. E’ indispensavel, portanto, preliminarmente estabelecerem-se as hypotheses viaveis, affirmando que “X” só pôde ser “A”, “B” ou “C” Neste processo, assevera-se a analogia de uma molestia pelas suas differenças symptomaticas.

— 4) Quando se applica o methodo “inductivo” levanta-se, depois de registados os symptomas, uma hypothese provisoria que será opportunamente confirmada ou negada pela marcha da molestia. Não é recommendavel porquanto escapam-lhe complicações importantes, e não exclue a existencia contemporanea de varios processos morbidos.

— 5) O diagnostico deductivo é limitado em suas applicações por depender do resultado therapeutico obtido com medicações havidas por especificas.

Se o tratamento for efficaz, (hypotheses positiva), o diagnostico diz-se “ex-juvantibus” (de “juvare”, melhorar); se peora o estado do doente, (hypotheses negativa), denomina-se “ex-nocentibus” (de “nocere” prejudicar).

Percebe-se quanto é vago tal criterio. Seria preciso, preliminarmente, comprovar a existencia de medicações especificas, no sentido de efficacia exclusiva a determinadas molestias, curando-as só e não outras. Demais, incide-se no sophisma do “post hoc, ergo propter hoc”, attribuindo-se á medicaçào a melhoria ou o agravamento que poderia resultar, respectivamente, de factores estranhos.

O raciocinio no diagnostico “ex-juvantibus” seria, por exemplo: “O quinino melhora os casos de impaludismo”.

“O caso presente melhorou depois do uso de quinino”

“O caso presente é de impaludismo”.

No diagnostico “ex-nocentibus” mais sensivel é a fallacia.

O facto de não melhorar o doente com o medicamento reputado especifico não pôde invalidar o diagnostico. Por outro lado, “peorar”

e “não melhorar” são coisas distintas, sendo impossível affirmar que a melhora não se observou por causa da medicação.

O raciocinio neste caso seria:

“O tratamento pelo quinino melhora os casos de impaludismo”

“O caso presente não melhorou, ou piorou, depois do tratamento pelo quinino”.

“O caso presente não é de impaludismo”

CONCEITO DE MOLESTIA

Muita vigilancia se torna necessaria para forrar-se o medico aos sophismas do raciocinio syllogistico. Deve-se, por isso, antes de tudo, firmar o verdadeiro conceito de molestia.

Em contraste com a harmonia individual, que traduz o estado hygido, a molestia caracteriza-se pela ausencia de unidade no consenso organico.

São identicas as leis que presidem ao estado de saude ou ao de molestia, resultando este, de accôrdo com a primeira lei geral, abaixo mencionada, das oscillações do estado normal além de seus limites de modificabilidade.

Três leis universaes estabelecem as relações da pathologia com o conjuncto da ordem natural.

Primeira lei: “as modificações quaesquer da ordem universal limitam-se sempre á intensidade dos phenomenos cujo arranjo permanece inalteravel”

Segunda lei. “Todo o estado, estatico ou dynamico, tende a persistir espontaneamente sem nenhuma alteração, resistindo ás perturbações exteriores”

Terceira lei: “existe por toda a parte uma equivalencia necessaria entre a reacção e a accção, se a intensidade de ambas fôr medida conformemente á natureza de cada conflicto”.

Na investigação das condições que provocaram o estado de molestia deve cuidar-se do facto moral — “egoistico” por excesso, ou “altruistico” por insufficiencia — para entender-se a genese do estado morbido.

Em regra, é o predomínio do primeiro que rompe o equilibrio cerebral indispensavel á integridade das funcções organicas. Tal preponderancia representa os factores predisponentes, ou o terreno, no qual vão influir as causas determinantes.

Se bem o altruismo raramente possa acarretar consequencias morbidas, explicam-se ellas nos individuos que, dotados de intensa sympathy universal, se despreoccupam das imposições indeclinaveis á manutenção corporal.

Como o processo physio-pathologico não se evidencia, de modo manifesto, em seus prodromos, deve o clinico referir-lhe a filiação, emprestando subido valor á anamnese. Os resultados desse interrogatorio podem ser contraprovados na observação do processo, gradual e lento, com que na convalescença o organismo retorna, por marcha inversa, ao equilibrio primitivo.

A segunda lei, (relações do organismo com o meio), esclarece a vulnerabilidade do prognostico. Resalta na tendencia espontanea de normalizar-se o organismo doente, e, ante essa lei universal, o medico saberá reprimir seus impulsos intervencionistas, só autorisaveis quando resolvam necessidade inadiavel.

Consoante a terceira lei, (reacções e acções verificaveis entre os diversos elementos do organismo, quer no estado de saude, quer no estado de molestia), a equivalencia estabelece-se inicialmente entre o organismo e o meio, depois entre o cerebro e as visceras e, por fim, entre os diversos aparelhos da economia.

Segundo os dictames deste principio, a therapeutica tem por escopo primacial indicar normas geraes de "regime", (regras moraes e hygienicas), dentro das quaes o organismo evolverá para o restabelecimento.

Convem ser meticoloso na intensidade dos recursos therapeuticos convocados para reequilibrar os desvios organicos. Evitar-se-ão soluções perturbadoras que não correspondem ao conceito de molestia, nem á resistencia vital de cada tecido ou organo diversamente compromettido pelo processo morbido.

Jamais se olvidará a advertencia de "Comte": "o êrro logico essencial da medicina consiste em applicar processos geraes a casos especiaes".

* * *

Em regra, o espirito avassala o coração produzindo trabalhos que não consultam o estreitamento dos laços sociaes, objectivo de toda obra realmente util.

Tudo quanto nos torna mais sympathicos, melhores, ensina "Audi diffrent" deve tornar-nos mais intelligentes e activos e, por consequencia, mais synergicos.

Como condição fundamental de exito sobrelevam os sentimentos altruisticos, isto é, os impulsos que partem do coração — unico movel de nossas acções.

Que valem doutrinas assentes em solida erudição se lhes fallece a virtude de tornar o medico solidario com a dôr alheia?

Só na pratica da bondade se supprem as desintegrações de energia que reclama a pratica medica. A prova está na observação diaria de que, regra geral, melhor curam os profissionaes que, perscrutando os conflictos da alma humana, sabem nella refflorir esperanças e serenar tormentas.

Na contemplação da morte accendra-se a grandiosidade de nossa missão; importa desenvolver tal receptividade que comprehenda, na visão evocadora dos que debalde imploraram a arte, como se ella encolhe modesta, e reduzida a coadjuvar a natureza no momento propicio.

Não se encarem só o caso clinico e os phenomenos que lhe são decorrentes. Ao abeirar-se do ancião alquebrado, percorram-se, em sua face arregoada, as vicissitudes de quem venceu meia centuria de lutas, e pede se lhe prolongue o occaso da vida onde se esgarçam seus derradeiros sonhos.

Attentae no sentimento determinante da indicação operatoria que se não sotopoz á vaidade pessoal. Descobri na inquietude do cirurgião o accidente imprevisto que põe em risco a vida do operado. Se a morte zomba da diligencia no salvar, fluctua a interrogação angustiosa sobre se a conducta foi irreprehensivel, se não houve açodamento ou dilação, e se, de facto, fôra necessario o recurso sangrento.

Evitae as apreciações que maculam o credito do clinico mal afortunado. Distingui a impericia e desidia da fallencia therapeutica que não depende de exactidão no diagnostico e tratamento. Recor-

dae-vos do coefficiente irreductivel de lethalidade, que se subtráe ás previsões. Sejamõs generosos para com o êrro alho: a arte não exige nem comporta a precisão da sciencia.

Não afagueis da medicina senão a opportunidade de derramar beneficos. Outr'ora, era ella praticada sómente por quem decidida vocação ou bastos recursos economicos permitissem a realização do nobilissimo sacerdocio. Hoje, muitos fizeram della mercatura innominavel: o doente é um algarismo; a caridade, um trafico.

Só se legitima no medico uma indifferença — a do modo pelo qual serão compensados seus cuidados e devotamentos. Quanto se acertam comnosco as palavras de "Marco Aurelio": "só aos medicos, como aos reis, é dada a gloria de praticar o bem, sem cuidar em sua correspondencia".

Não se arrefeçam os impulsos de bemfazer trás as brechas que, porventura, o desagradecimento tenha aberto no coração. Interpretem-se os aggravos do cliente desditoso como estimulo para aperfeiçoar a arte. Extinga-se em nosso regaço o éco das injurias, pois comprehendêr é perdoar.

Prevalecei-vos desta sazão fugaz para praticardes a camaradagem em sua ampla accepção, acatando o direito alheio e applaudindo o merito do companheiro. O estudo collectivo gera um parentesco moral que frondeja na convergencia das aspirações.

Do coração vêm os grandes pensamentos, disse "Vauvenargues". Por isso é que o espirito só assimila os grandes surtos do entendimento quando os envolva sympathia profunda pela obra do passado e pelo trabalho intelligente dos coetaneos. Possam as nossas accções attestar sempre o zelo incessante em prol da humanidade synthetizada numa cadeia indivizível de amor.

Compraz-se o espirito na contemplação do caminho percorrido. Cumpre tecer em suavidade o manto de evocações sob o qual, ao fim da jornada teremos de abrigar-nos. Que nenhuma impreciação turve a paz merecida e lambrança alguma de descaridade ou indifferença ensombre o encantamento do dever cumprido.