

A Revista de Medicina do CAOC



Prof. Dr. Carlos da Silva Lacaz

“A “Revista de Medicina” do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz teve seu primeiro número publicado em julho de 1916. O artigo 69º do CAOC estabelecia a edição de uma Revista destinada a divulgar os trabalhos dos alunos da antiga, “Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo”. De imediato a Dire-

toria do CAOC indicou uma Comissão de redação presidida por Ernesto de Souza Campos e composta dos acadêmicos Jayme Candelaria, Altino Antunes, Flaminio Favero, Antonio de Almeida Júnior, Hibrain C. Madeira e J. Cardoso.

Neste primeiro número da Revista

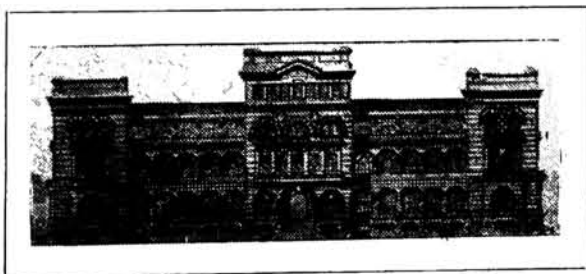
de Medicina os estudantes prestaram justa homenagem ao Dr. Léo Lopes de Oliveira, Preparador de História Natural, falecido a 10/09/1913.

A apresentação da Revista foi feita pelo saudoso Prof. Ovídio Pires de Campos, an época catedrático da Fisi-

N. 1 S. Paulo, Julho de 1916 Vol. I

Revista de Medicina

Órgão do Centro Acadêmico
“Oswaldo Cruz”
da Faculdade de Medicina
Cirurgia de S. Paulo.



COMISSÃO DE REDACÇÃO
Presidente: Ernesto de Souza Campos
Redactor-chefe: Jayme Candelaria
Redactor-secretario: Altino Antunes
Redactores revisores: Flaminio Favero e A
de Almeida Junior.
Redactores gerens: Ibrahim C. Madeira e
J. Cardoso



Dr. LÉO LOPES DE OLIVEIRA

Preparador de Historia Natural em 1913
fallecido em 10 de setembro desse anno.

logia desta Escola: "Bem avisados andaram os que tomaram a si este tentamen; a Medicina, com ser uma arte não pode orfanar-se das verdades científicas e doutrinárias" Com essas palavras o renomado mestre estava sugerindo aos estudantes a prática de uma Medicina científica, alicerçada na experimentação. Logo a seguir, há um longo histórico do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, com o registro dos seguintes trabalhos:

1 — Como se deve, racionalmente, preparar o caldo de cultivo — Dr. Geraldo H. de Paula Souza, na época Preparador de Química da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

2 — Moléstia de Raynaud, de origem palúdica-Aristides G. Guimarães, Preparador de Parasitologia.

3 — Insuficiência aortica (meios para seu diagnóstico) — Flaminio Favero, 4º anista de Medicina.

4 — Valor clínico da soro-reação de Wassermann-Antunes, 4º anista da Faculdade de Medicina.

5 — Lucta Vital — Messias da Fonseca, 4º anista de Medicina.

6 — Consequências futuras da terapêutica — Prof. Rubião Meira, lente catedrático de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e Cirurgia.

Neste número são expostas duas fotografias do Dispensário Clemente Ferreira, obra de autoria do Prof. Ernesto de Souza Campos, já diplomado em Engenharia pela Escola Politécnica, e Antonio Cerqueira Cesar. Segue-se um relatório apresentado pelo então presidente do CAOC, Acadêmico Jayme Candelária, lido em sessão de posse à 06/11/1915. A Revista de Medicina registrou o falecimento do Prof. E. Metchnikoff, discípulo de Pasteur.

Com um total de 64 páginas era publicado em julho de 1916 o nº 1 da Revista de Medicina, órgão do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz e cuja continuidade vem resistindo a todas as dificuldades, graças ao trabalho de um grupo de alunos que ano a ano, decididamente se empenha, patrioticamente, para dar continuidade a este trabalho de tão elevada benemerência.

Digno de registro de que muitos acadêmicos que trabalharam para a Revista de Medicina, tornaram-se professores Titulares desta Casa, como Flaminio Favero, Ernesto de Souza Campos e Geraldo Horácio de Paula Souza.

Nossos parabéns, efusivos e sinceros, aos estudantes de Medicina da Casa de Arnaldo, que não deixam morrer uma velha tradição, a de manter em atividade a Revista de Medicina do CAOC, marco importante na vida dessa tradicional instituição acadêmica.

REVISTA DE MEDICINA

"Il doit se faire entre les élèves et le maître une sorte d'échange, dans lequel les premiers reçoivent la plus grande part, dans lequel pourtant le maître lui-même trouve à gagner quelque chose."

(Trousseau, Clinique Médicale, Tome I, pag. 26).

O "Centro Acadêmico Oswaldo Cruz", a cujo crédito já se tem escripturado um sem conto de uteis e salutareas iniciativas, de que auferiram largos proventos — nem só a collectividade de que é expoente — senão também todos aquelles que se dedicam, com desvelado amor, ás coisas da medicina, íntegra e última o nobre programma que lhe vem servindo de roteiro, com a publicação — que óra se inicia — da "Revista de Medicina".

E' muito para louvar-se este bello empreendimento dos seus dirigentes, que, assim, e ainda uma vez, dão evidentes mostras de como, nitida e claramente, souberam comprehender, interpretar e tornar effectivos os verdadeiros intuitos do gremio — a cuja superintendencia emprestam boa parte do seu esforço e da sua actividade, e o seu natural ardor — obstando a que, das elevadas cogitações de ordem scientifica, pudesse o "Centro" resvalar, e despenhar-se, e vir achatar-se nos baixios infructuosos das luctas e competições pessoais. Ao "Centro", lhe não bastaram as primicias de, pela sua tribuna, haver inaugurado e solidamente estabelecido a obra, altamente meritoria, de vulgarisar as boas doutrinas e de disseminar, por entre os seus associados, aquelles dos principios que os devem guiar e a que se devem jungir no exercicio da sua futura profissão: quiz ir além, decidindo, com raro acerto, que, nas paginas desta revista, essa mesma obra — assim tão auspiciosamente levada a cabo — se continuasse, mais ampla e mais intensa, e se perpe-

REVISTA DE MEDICINA

tuasse, irmanando, na mais completa e perfeita communhão de ideias, mestres e discipulos.

Não traz, por certo, o apparecimento da "Revista de Medicina", o doce sabor do ineditismo: entre nós e no estrangeiro, florescem e fructificam publicações que, como ella, são órgãos de corporações discentes; não revela, tampouco, que, nas fileiras de nossa imprensa medica, já de si-tão brilhante, hajam largos claros a preencher. A sua missão é mais restricta: dando guarida, em suas columnas, a trabalhos de professores e alumnos da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo — gerados na quietude e no silencio dos gabinetes e dos laboratorios — ella reflectirá a vida mesma dessa Faculdade, de que virá a ser um como que espraimento ou extravasamento.

Bem avisados andaram os que tomaram a si este tentamen: a medicina, com ser uma arte, não pôde orfanar-se das verdades scientificas e doutrinarias.

"Se é verdade — assim se expressou Torres Homem, um dos luminares da medicina brasileira — que a theoria sem a experiencia pouco vale, quando se trata da arte de curar, é forçoso também confessar que uma pratica rotineira e empirica, destituida de criterio e sem bases solidas em que se sustente, é em extremo prejudicial á humanidade, muitas vezes é seguida de consequencias funestas."

São Paulo, julho de 1916.

IVIDIO PIRES DE CAMPOS
Cathedratico de Physiologia da Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo



Dr., ligue
para seus colegas.
Eles vão confirmar
que o anti-hipertensivo
mais receitado em:

Todos os graus de hipertensão
Todas as fases de tratamento
Uso isolado ou em associação
é
CLORTALIDONA

HIGROTON® 50

HIGROTON® — Anti-hipertensivo e diurético de efeito prolongado.

COMPOSIÇÃO — Comprimidos de 50 e 100mg de Clortalidona. **PROPRIEDADES** — Aumenta a excreção renal de sódio, de cloro e de água. A excreção renal de íon potássio e magnésio se eleva em função da dose, ocorrendo reabsorção de íons cálcio. O efeito diurético se instala, aproximadamente, após 2 horas, alcançando nível máximo após cerca de 12 horas e persiste por 3 dias. HIGROTON reduz suavemente a pressão arterial elevada, mesmo quando administrada em doses baixas. Seu efeito anti-hipertensivo aumenta gradativamente, chegando à sua plenitude no final de 2 a 4 semanas de tratamento. Tratamento concomitante com outros anti-hipertensivos potencializa o efeito hipotensor. Em uma grande proporção de pacientes que não respondem adequadamente à monoterapia, consegue-se diminuição proporcional da pressão arterial. **INDICAÇÕES** — Hipertensão: Como monoterapia ou em associação com outros anti-hipertensivos (por ex. beta-bloqueadores, vasodilatadores, antagonistas de cálcio, inibidores da ECA, reserpina). **POSOLOGIA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL - Adultos** — Nos casos de hipertensão arterial leve, uma dose de 25mg diariamente ou 50mg três vezes por semana é, em geral, suficiente. Caso o efeito não seja adequado, a dose pode ser aumentada para 50mg diários. Se a redução da pressão arterial não for satisfatória, recomenda-se associar outros agentes anti-hipertensivos (p. ex. beta-bloqueadores, vasodilatadores, antagonistas de cálcio, inibidores da ECA). Nos casos em que se prescreve dose única diária deve-se, preferivelmente, administrá-la pela manhã, por ocasião do desjejum. Em tratamentos prolongados deve-se proscrever a menor posologia eficaz para se conseguir efeito terapêutico adequado. Este procedimento é indicado especialmente para idosos. **CONTRA-INDICAÇÕES** — Anúria, insuficiência renal ou hepática, hipersensibilidade à clortalidona ou a outros derivados sulfamidicos, hipocalcemia e hiponatremia refratárias, hipercalemia e hiperuricemia sintomática. **PRECAUÇÕES** — Baixas doses (25mg tri-diarmente) permitem o tratamento com pequenas perdas de potássio. Por outro lado, da mesma forma que os tiazídicos e diuréticos assemelhados, durante tratamentos prolongados pode ocorrer distúrbio do equilíbrio eletrolítico sérico. Deve-se evitar a restrição rigorosa de sal na dieta, face ao aumento da excreção de eletrólitos. Particularmente, nos casos em que doses altas são prescritas, deve-se proceder a determinações periódicas da eletrólitos séricos, especialmente em pacientes sob tratamentos com digitálicos. Se houver sinais de depleção de potássio (por exemplo, fraqueza muscular, arritmias cardíacas ou alterações do ECG) ou ainda, se ocorrer perdas adicionais de potássio (devido a vômitos, diarreias, má nutrição, nefrose, cirrose hepática, hiperaldosteronismo, tratamento com AGTH ou corticosteróides), a medicação suplementar de potássio deve ser administrada sob vigilância. Pacientes tratados com doses relativamente altas podem apresentar diminuição do teor de magnésio acompanhada por sinais e sintomas tais como: agitação nervosa, espasmos musculares e arritmias cardíacas. Pacientes idosos, especialmente os que sofrem de doenças crônicas, bem como portadores de casos isolados de hiponatremia acompanhada por sintomas neurológicos (náusea, debilidade, confusão progressiva e apatia). Recomenda-se o controle periódico dos eletrólitos séricos, particularmente em pacientes idosos e em portadores de cirrose hepática. Clortalidona pode aumentar os níveis séricos de ácido úrico e desencadear crises de gota em pacientes predispostos. Embora a tolerância a glicose possa ser afetada, raramente o diabetes mellitus incide durante o tratamento. Em presença de hiperlipidemia deve-se controlar regularmente

os lípidos séricos. Se ocorrer elevação dos níveis séricos, a suspensão da medicação deve ser avaliada. Visto que a clortalidona é excretada em sua maior parte de forma inalterada através da urina, podem ocorrer efeitos cumulativos em pacientes com distúrbios da função renal. O efeito diurético de clortalidona não se manifesta plenamente em presença de depuração de creatinina em níveis inferiores a 30 ml/min (ou com níveis séricos de creatinina superior a 2,5mg/100 ou 221 µmol/litro). Em tais casos, são indicados os diuréticos de alça. Deve-se estabelecer com cautela um esquema posológico especial para portadores de artiosclerose coronária ou cerebral graves. **GRAVIDEZ E LACTAÇÃO** — Clortalidona - como outros diuréticos - pode reduzir o volume plasmático e a irrigação útero-placentária. Clortalidona também atravessa a barreira placentária. Durante a gravidez, especialmente nos três primeiros meses, clortalidona deve ser empregada sob estrita indicação médica. Visto que a substância ativa passa para o leite materno, as mães que estiverem usando HIGROTON não devem amamentar. **EFEITOS COLATERAIS** — Higraton é, geralmente, bem tolerado quando utilizado na posologia recomendada. Para informação, encontram-se relacionados abaixo os efeitos colaterais que podem ocorrer com doses altas: **Hipocalcemia**, hiponatremia, diminuição de teor de magnésio, casos isolados de alcalose hipoclorêmica e hipercalemia. Se ocorrer hipercalemia são necessários diagnósticos diferenciais (por exemplo, possibilidade de hiperparatireoidismo). **Urticária alérgica** e outras formas de irritações cutâneas, fotossensibilização. **A incidência de colestase intra-hepática ou icterícia é rara.** **Hipotensão postural** e arritmias cardíacas. A hipotensão postural pode ser agravada pelo efeito de álcool, anestésicos ou sedativos. **Tonturas, vertigens e, mais raramente, parestesia.** **Perda de apetite, náuseas, vômitos, gastrospasmos, diarreia ou constipação, pancreatite.** **Hiperuricemia, hiperlipcemia, glicosúria** ou deterioração do metabolismo diabético; aumento de lípidos no sangue em resposta a doses altas. **Trombocitopenia.** Em casos isolados, observou-se leucopenia, agranulocitose, eosinofilia. **Idiossincrasia (edema pulmonar);** ocasionalmente impotência e transtornos da visão. **INTERAÇÕES** — Dado que diuréticos aumentam os níveis de lítio no sangue, pacientes sob tratamento concomitante, devem ter os níveis sanguíneos de lítio controlados regularmente. Em presença de poliúria induzida pelo lítio, os diuréticos podem exercer um efeito antidiurético paradoxal. Os diuréticos potencializam a ação dos derivados do curare e anti-hipertensivos (por exemplo, guanetidina, metildopa, beta-bloqueadores, vasodilatadores, antagonistas de cálcio, inibidores da ECA). Os corticosteróides, ACTH, a anfotericina e carbenoxolona podem aumentar o efeito hipocalcêmico dos diuréticos. Pode ser necessário rever a posologia de insulina e de anti-diabéticos orais. Hipocalcemia ou diminuição do teor de magnésio possivelmente favorecem as arritmias cardíacas induzidas por digitálicos. A administração concomitante de certos anti-inflamatórios não esteróides (por exemplo indometacina) pode diminuir os efeitos diurético e anti-hipertensivo dos diuréticos. Há casos isolados onde se tem observado uma deterioração da função renal em pacientes predispostos. **SUPERDOSSAGEM - Sinais e sintomas** — Em casos de intoxicação por superdosagem observam-se os seguintes sinais e sintomas: vertigem, náusea, sonolência, hipotensão, hipotensão e distúrbios eletrolíticos associados a arritmias cardíacas e espasmos. **TRATAMENTO** — Indução de vômito ou lavagem estomacal e administração de carvão ativado. Pode ser indicada reposição intravenosa do líquido e eletrólitos. **APRESENTAÇÃO** — Embalagens com 20 comprimidos de 50 e 100mg

BIOGALÊNICA
PRODUTOS
CIBA-GEIGY

Informações adicionais sobre prescrição ao dispor da classe médica mediante solicitação.

Para a IBM Brasil, a solução deve vir sempre antes do problema.

Quando uma empresa compra a qualidade IBM, na realidade ela está comprando soluções.

Não apenas para os problemas do presente, mas também para os problemas do futuro.

Para isto, a IBM investe milhões de dólares em pesquisas em todo o mundo.

Graças a esta filosofia, a IBM Brasil está sempre na vanguarda tecnológica.

Acompanhando de perto a evolução dos seus clientes.

Contribuindo para o crescimento e desenvolvimento de suas atividades.

E, principalmente,

antecipando soluções para problemas que eles enfrentarão no futuro.

Com isto, a IBM Brasil acaba participando diretamente da solução de muitos

problemas do interesse do País.

O que ela já faz há quase 70 anos, e vai continuar fazendo. Aqui, agora e para o futuro.



IBM Brasil