

ligadura da femural, um de hematocele, um de fratura dos femures; um de fratura do tibia e peroneo, no qual a irrigação continua de agua fria produzio um resultado feliz; um, finalmente, de fratura comminutiva do humerus: neste doente os vasos do braço forão compromettidos, houve ausencia de pulso; mas a constante applicação de agua vegeto-mineral, e o repouso completo do membro, reconduzirão as cousas ao seu estado normal.

Pelos ex-internos,

AGOSTINHO JOSÉ DE SOUZA LIMA.

JOSÉ JOAQUIM PEREIRA DE SOUZA.

Apresentadas á Academia Imperial de Medicina, e mandadas publicar no jornal academico em 6 de Junho de 1864.

DR. DE-SIMONI, secretario geral.

Observação de um hydrocele vaginal, complicado de uma hernia inguino-intersticial reductivel, urado pelo drainage; lida pelo Sr. Dr. Bustamante Sá em sessão de 6 de Junho de 1864.

Camillo, de 40 annos de idade, de temperamento sanguineo, de constituição regular, entrou para o hospital da Misericordia no dia 8 de Abril do corrente anno.

Cominmemorativos: Sendo interrogado a respeito de suas molestias anteriores, disse — que tinha tido bronchites e erysipelas; disse mais — que sendo criança, e na occasião de levantar um objecto pesado sentio formar-se um pequeno tumor na região inguinal direita, o qual foi augmentando de volume, gradualmente. Esse tumor desapparecia, quando se achava deitado, tornando-se saliente, quando se punha em pé. Passados annos, elle reconheceu que o escroto, desse mesmo lado, era mais volumoso, porém sem dôr, e sem augmento de calor; o volume foi se tornando mais consideravel, incommodando-o sómente pelo seu peso.

Estado actual: Nota-se na região inguinal direita, na direcção de uma linha da espinha iliaca antero-superior ao pubis um tumor alongado, que desapparece na posição horizontal, e quando sobre elle se pratica a pressão: nestas circumstancias, o desapparecimento é acompanhado de um gargarejo, tornando-se o tumor proeminente, quando o doente se levanta ou faz qual-

quer esforço. A extremidade interna desse tumor parece não ir além do orificio externo do canal inguinal. Nota-se mais no escroto direito um tumor ovoide, com estrangulamento em sua parte média, sem alteração da pelle, que está sómente um pouco adelgaçada; é um pouco fluctuante e indolente; seu peso é igual ao d'agua em igual volume, e mesmo um pouco mais consideravel; não aumenta e nem diminue nas posições horizontal e vertical.

Diagnóstico: Hernia inguino-intersticial do lado direito, hydrocele vaginal em bis-saes.

Tratamento: No dia 11 de Abril procedi á operação do hydrocele, passando um tubo á drainage, através da tunica vaginal, o qual foi conservado por espaço de 8 horas. No dia 12 não havia reacção geral, sómente alguma intumescencia do escroto. Dia 13, reacção local moderada, lingua boa, temperatura regular. Dia 14, ainda pouca reacção. Dia 16, começa a resolução do tumor, que vai progredindo diariamente até o dia 22. No dia 24, o doente achando-se bom pede sua alta, e deixa o hospital.

DR. BUSTAMANTE SÁ.

6 de Junho de 1864.

Lida pelo Sr. Dr. Bustamante Sá na Academia de Medicina do Rio de Janeiro, em 6 de Junho de 1864.

DR. DE-SIMONI, secretario geral.

Da ophthalmia catarrhal, desenvolvida no arsenal de guerra da corte.

MEMORIA APRESENTADA Á ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA PELO DR. GAMA LOBO.

Varias molestias com o caracter epidemico aparecerão durante os meses de Dezembro, Janeiro, Fevereiro e Março.

Diarréa caracterizada por dejecções alvinas; e nos casos mais graves, de inflamação em todo o tubo gastro-intestinal, acompanhada de dejecções sanguinolentas, apresentando a molestia uma rebeldia tal, que alguns dos doentes succumbirão. Taes molestias chamarão por fim a attenção dos medicos.

As crianças forão as que mais sofrerão e não obstante a solicitude dos medicos mais abalisados, algumas falecerão. Durante este tempo notamos, que um grande numero de doentes, que recorrião aos nossos consultorios, se apresentavão soffrendo de ophthalmia catarrhal em diversos periodos. De dia para dia o numero delles cresceu formando 3/5 do total.

Pareceu-nos a principio que havia uma influencia atmospherica, que determinava a irritação nas mucosas oculares, bronchicas e intestinaes.

Mas se a má qualidade da carne e a falta d'agua podião occasionar enterites, e o abaixamento rapido da atmosphera o apparecimento das bronchites; contudo nenhuma destas causas erão sufficientes, para explicar a ophthalmia catarrhal.

Começamos a notar, que não só as pessoas residentes na corte apresentavão esta molestia, como as de S. Domingos, Praia- Grande, etc.

As nossas pesquisas nos leváram ao conhecimento, de que nos achavamos sob uma influencia catarrhal. O arsenal de guerra foi o lugar em que a epidemia localizada, se tornou contagiosa e grave. Tivemos occasião de observar e acompanhar a marcha desta molestia no arsenal de guerra, onde fazia o serviço medico, o meu illustrado collega o Sr. Dr. Pires, ao qual comunicamos nossa maneira de observar.

No primeiro dia de observação erão 35 os doentes; em todos elles a molestia tinha o caracter benigno: 10 doentes apresentavão o primeiro periodo da molestia; 18 o segundo e 7 o terceiro.

Havia dous dos quaes, um apresentava a molestia complicada de conjunctivite pustulosa e o segundo de keratitis ulcerosa. Em todos os outros a córnea estava normal e a iris se contrahia e dilatava physiologicamente. Nos doentes que se achavão no primeiro periodo, havia hyperemia da papila. A photophobia era diminuta; dôres de cabeça e febre não existião. O brilho da córnea era pathognomonic.

Primeiro periodo.

O doente sofria coceiras nos olhos dizendo ter a mesma sensação como se nelles tivessem caído grãos de areia, sem febre nem dôr de cabeça; apenas a luz lhe era incomoda. Ao serem abertas as palpebras dos doentes, as lagrimas cahião-lhes pelas faces.

A córnea tinha um brilho mui particular, porém sempre sem apresentar symptomas morbidos. A iris dilatava-se e contrahia-se physiologicamente. A conjunctiva bulbar se achava hyperemiada, isto é: Os vasos se apresentavão de tal modo, que figuravão uma rede formosissima feita de vasos de um calibre diminuto, a qual se descollocava da sclerotica pelos movimentos imprimidos as palpebras; porém a rede vascular estendia-se a duas ou tres linhas a partir da inserção sclero-corneal, ficando branco o resto da conjunctiva. E só vião-se uns ou outros vasos, que ião alimentar a rede vascular.

Segundo periodo.

Os cilios se achavão grudados em sua base por crôstas de muco dissecadas, e as suas pontas como que unidas por gomma arabica; a face interna das palpebras e a caruncula lacrymal muito rubras, toda a conjunctiva bulbar parecia uma rede de vasos, a qual se descollocava pelos movimentos das palpebras. A conjunctiva palpebral e as reflexões conjunctivæ tinham a cor de belbutina incarnada. Abaixada a palpebra inferior, notava-se nos sulcos conjunctivæ estrias de muco.

Terceiro periodo.

Chegada a molestia a este estado, as conjunctivas oculares erão de um vermelho carregado. A rede vascular era formada de vasos muito grossos e a conjunctiva palpebral apresentava-se tão vermelha pela infiltração do tecido sub-conjuntival, que a sclerotica ficava inteiramente coberta. A face interna da palpebra superior deixa ver a hypertrophy das papilas; em tudo semelhante ao estado pathologico observado na ophthalmia dos receim-nascidos.

Até este ponto ainda a secreção que sabia era simplesmente muco; porém a secreção era muco-purulenta em alguns casos um pouco mais graves em que as palpebras se achavão edemaciadas e em que chimosis se apresentavão ao redor da córnea, junto a um estado hypertrophic da caruncula lacrymal.

Sómente em principio de Março foi que a ophthalmia catarrhal tomou a forma purulenta; motivada em nosso entender pelo contacto dos meninos doentes com os saos. Nesta quadra apresenta o caracter gravissimo da ophthalmia blenorragica. Os symptomas erão os mais graves: Dôres fortíssimas e lancinantes no globo dos olhos, como se quizessem saltar da orbita. Photophobia intensissima e dôres de cabeça; as palpebras superiores edemaciadas cobrião as inferiores. O doente sentia dôres quando se abria ou reviravão as palpebras. A caruncula lacrymal hypertrophiada vinha cavalgar sobre a córnea cobrindo-lhe o rebordo interno. A face interna das palpebras se apresentavão cobertas de crôsta esbranquiçada e adherente. Chimosis, estrangulavão a córnea e grande quantidade de pus sahia dos olhos.

A estes symptomas vierão pouco a pouco juntarem-se outros mais graves. Ulceras apresentavão-se, ora no bordo interno, ora no bordo superior da córnea, seguindo-se ruptura e saída de humor aquoso, em outros casos prolapsio da iris.

A molestia mais grave foi em um doente no qual houve ruptura da córnea, saída de pus da camara anterior,

sahida do crystallino e perda do oího. Em alguns doentes que forão affectados desta enfermidade durante a quadra epidemica e que não tiverão um tratamento regular, as papilas subconjunctivæ se transformarão em granulações. As granulações nesse caso, erão semelhantes as que observamos nas clinicas de Paris e Londres. Quando porém a molestia datava de annos, as granulações tomavão um desenvolvimento tal, que as palpebras superior e inferior se viravão formando ectropios com a superficie coberta de vegetações; e as conjunctivas bulbaras pareciam encastoar a córnea apresentando esta uma extensão quasi a metade de seu tamanho normal, achando-se, além disto, vascularizada (keratites secundaria).

Quando, porém, se passava o dedo sobre as vegetações, sentia-se que elles erão duras e davão ao dedo a sensação de uma substancia elástica e cheia de sulcos. Chegados os doentes a este estado, já não podião conduzir-se só, sua phisionomia era repulsiva.

Por faltar em granulações, devemos dizer que existe no Rio de Janeiro uma especie inteiramente particular, que tem a sede na palpebra superior no espaço ocupado pela cartilagem tarso; essas granulações são chatas e separadas entre si por sulcos profundos; porém não são como as outras, que sómente se adherem ao tecido pela base, estas ao contrario, além de se adherirem pela base, também se adherem as outras por um de seus bordos. Quando se passa o dedo sobre ellas se sente toda a superficie lisa e macia.

Esta sorte de granulações não produz a keratites vascular. Mas em compensação ou na parte superior, ou na parte interior externa da córnea aparece uma especie de excrescencia de côr amarella acinzentada, que daria a ideia de pterygion, se não lhe faltasse os vasos conjunctivæ; pois que esta substancia se limita sobre a sclerotica e a córnea, e é composta do tecido conjuntival com algumas cellulas pigmentarias.

OBSERVAÇÕES.

Quando a molestia começava a resolver-se tendo apenas chegado ao primeiro periodo, a inflamação principiava a desapparecer, partindo da inserção sclero-corneal; nesse ponto os vasos começáram a diminuir de calibre, ficando a sclerotica branca ao redor da córnea; enquanto que o resto della se achava coberta pela rede vascular. A conjunctiva no ponto de sua reflexão bulbo-palpebral, achava-se formando sulcos devidos a infiltração do tecido subconjuntival. Pouco a pouco a rede conjuntival ia desapparecendo, a ponto de achar-se

completamente branca, podendo-se apenas distinguir alguns vasos finissimos dirigidos para a caruncula e para o angulo externo.

Nestas circumstanças apenas as conjunctivas palpebraes se apresentavão rubras em uma extensão de duas a tres linhas de seu rebordo ciliar, sendo esse lugar o ultimo a ficar com a côr natural. Quando, porém, a ophthalmia catarrhal, chegava ao segundo periodo e tendia para a resolução, notava-se que toda a reflexão oculo-palpebral da conjunctiva se achava como que destacada de seu tecido subconjuntival; apresentando uma superficie cheia de altos e baixos como se pequenos corpusculos se achassem collocado no tecido subconjuntival. Apresentando a forma chamada trackoma carnosam.

Quando porém, a molestia chegava ao terceiro periodo e tendia para a resolução, notava-se, que a primeira causa que desapparecia era a photophobia; e a secreção se transformava de muco purulento em muco. A conjunctiva bulbar ia pouco a pouco perdendo a sua côr violacea, de sua terminação com a córnea era que começava a resolução. A hypertrophia das papilas, pela absorção ião diminuindo, até que a molestia ficava completamente localizada nas palpebras. A caruncula lacrymal se retrahia se o tratamento por não ser continuado deixava a molestia neste ponto; dias depois o doente se apresentava como se de novo tivesse sido atacado pela mesma molestia, como tivemos occasião de observar em nossa clinica particular; a molestia fazia progressos sómente nas palpebras cujas conjunctivas apresentavão a forma da superficie de um morango.

Mas se o tratamento era bem empregado, como tivemos occasião de observar nos doentes do arsenal de guerra, tratados pelo Dr. Pires, a molestia desapparecia ficando os doentes completamente curados.

Causa.

Em nosso entender a causa da epidemia catarrhal foi a variação frequente da atmosphera, como se pôde ver pelas tabellas juntas.

O hydrometro quasi que tocava a saturação. Porém a epidemia catarrhal no arsenal de guerra teve por causa, além das acima mencionadas, os banhos que os meninos tomavão diariamente durante a tarde; e não se nos diga que as aguas salgadas deste anno tiverão uma outra composição, porque pela observação estamos convencidos que os meninos que se banhavão á tarde manifestavão pela manhã symptomas de uma bronchites complicada de ophthalmia catarrhal.

Observações Meteorológicas.

Dias	Horas	Th. Cent.	Barom.	Hyg.	Fever.	Dias	Horas	Th. Cent.	Barom.	Hyg.	Dias	Horas	Th. Cent.	Barom.	Hyg.
Jan.															
1	7 da m.	28,8	756,66	85,5	1	7 da m.	24,5	756,29	86	1	7 da m.	26,0	751,72	88	
"	1 da t.	29,2	720,16	83,5	"	1 da t.	25,7	756,84	87	"	1 da t.	28,1	751,40	86	
2	7 da m.	27,4	752,07	84	2	7 da m.	34,3	755,79	89	2	7 da m.	27,4	751,59	87	
"	1 da t.	31,9	751,13	75	"	1 da t.	25,6	754,34	89	"	1 da t.	27,2	752,37	84	
3	7 da m.	28,2	752,08	83	3	7 da m.	25,1	754,01	89	3	7 da m.	27,9	753,81	82	
"	1 da t.	29,1	752,82	86	"	1 da t.	26,7	754,21	87	"	1 da t.	31,1	754,14	77	
4	7 da m.	27,0	755,88	87	4	7 da m.	26,8	753,95	89	4	7 da m.	27,1	751,59	86	
"	1 da t.	82,2	755,13	86	"	1 da t.	26,9	753,50	86	"	1 da t.	31,5	754,76	73	
5	7 da m.	26,6	756,19	87	5	7 da m.	26,4	752,47	88	5	7 da m.	26,9	755,36	83	
"	1 da t.	27,20	755,28	88	"	1 da t.	26,4	753,18	88	"	1 da t.	28,6	754,97	81	
6	7 da m.	27	756,88	87	6	7 da m.	25,2	753,24	88,5	6	7 da m.	26,0	755,81	83	
"	1 da t.	27,4	756,47	89	"	1 da t.	25,1	753,25	87,5	"	1 da t.	30,3	754,89	76	
7	7 da m.	26,4	754,16	87	7	7 da m.	24,3	754,28	88	7	7 da m.	26,1	754,74	83	
"	1 da t.	28,8	752,18	83	"	1 da t.	25,3	756,28	88	"	1 da t.	29,7	752,81	70	
8	7 da m.	27,7	753,43	87,0	8	7 da m.	26,6	756,84	89	8	7 da m.	26,8	751,89	85	
"	1 da t.	28,7	753,92	81,5	"	1 da t.	27,2	757,20	88	"	1 da t.	31,2	759,95	66	
9	7 da m.	26,3	753,89	87,0	9	7 da m.	26,4	757,80	88	9	7 da m.	25,9	754,31	89	
"	1 da t.	26,8	753,83	86,5	"	1 da t.	27,0	757,86	86	"	1 da t.	26,0	754,16	99	
10	7 da m.	26,7	755,16	88	10	7 da m.	24,5	756,89	86	10	7 da m.				
"	1 da t.	27,2	752,78	87	"	1 da t.	28,4	755,63	80	"	1 da t.				
11	7 da m.	26	752,11	88	11	7 da m.	26,6	755,32	85	11	7 da m.				
"	1 da t.	28,7	750,06	86	"	1 da t.	29,4	755,24	84	"	1 da t.				
12	7 da m.	26,3	749,75	87	12	7 da m.	25,2	754,08	85	12	7 da m.	22,7	754,64	91	
"	1 da t.	20,9	754,97	77	"	1 da t.	28,7	756,12	86	"	1 da t.	24,5	753,61	88	
13	7 da m.	23,9	753,00	89,5	13	7 da m.	26,9	755,23	85	13	7 da m.	23,7	754,89	91	
"	1 da t.	25,6	754,91	86,5	"	1 da t.	25,6	755,29	86	"	1 da t.	25,1	755,31	86	
14	7 da m.				14	7 da m.	24,7	757,18	88	14	7 da m.	24,4	755,67	90	
"	1 da t.				"	1 da t.	28,0	757,30	84	"	1 da t.	18,6	755,54	86	
15	7 da m.	23,4	753,88	89	15	7 da m.	25,5	757,30	88	15	7 da m.	23,0	755,82	90	
"	1 da t.	22,7	753,47	89	"	1 da t.	26,6	756,87	87	"	1 da t.	26,2	755,91	87	
16	7 da m.	21,4	755,75	81	16	7 da m.	25,0	756,03	89	16	7 da m.				
"	1 da t.	24,4	756,47	87,5	"	1 da t.	26,5	755,11	86	"	1 da t.				
17	7 da m.	23,4	756,81	85,0	17	7 da m.	25,3	755,40	88	17	7 da m.	23,6	758,21	89	
"	1 da t.	24,9	756,46	87,5	"	1 da t.	27,2	755,75	85	"	1 da t.	25,4	759,57	84	
18	7 da m.	23,5	756,41	88,0	18	7 da m.	26,0	750,71	87	18	7 da m.	23,8	758,88	90	
"	1 da t.	24,5	755,39	85,5	"	1 da t.	29,2	755,61	81	"	1 da t.	25,4	755,57	88	
19	7 da m.	24,9	753,57	86,0	19	7 da m.	26,2	755,46	86	19	7 da m.	23,7	752,40	70	
"	1 da t.	27,5	752,30	85	"	1 da t.	28,4	754,40	84	"	1 da t.	26,5	746,07	89	
20	7 da m.	25,6	751,78	82	20	7 da m.	25,7	754,20	85	20	7 da m.	24,7	747,95	90	
"	1 da t.	28,7	751,39	87,5	"	1 da t.	27,4	753,14	84	"	1 da t.	26,6	746,94	88	
21	7 da m.	27,0	751,70	86,0	21	7 da m.	26,0	754,29	85	21	7 da m.	26,9	749,94	90	
"	1 da t.	26,5	751,76	82	"	1 da t.	28,1	753,91	82	"	1 da t.	27,5	749,42	84	
22	7 da m.	25,4	752,99	83	22	7 da m.	27,7	755,67	84	22	7 da m.	25,7	752,11	89	
"	1 da t.	28,0	753,41	87,5	"	1 da t.	28,4	755,22	82	"	1 da t.	28,5	754,17	84	
23	7 da m.	25,9	754,65	86,5	23	7 da m.	26	757,79	85	23	7 da m.	26,1	754,56	90	
"	1 da t.	27,0	754,30	87	"	1 da t.	27,6	757,84	80	"	1 da t.	27,8	753,40	86	
24	7 da m.	26,7	754,60	86	24	7 da m.	25,7	757,89	85,5	24	7 da m.	26,9	753,87	86	
"	1 da t.	26,8	753,05	88	"	1 da t.	27,4	756,81	84,25	"	1 da t.	28,5	756,42	88	
25	7 da m.	26,4	752,72	88	25	7 da m.	25,0	757,03	89	25	7 da m.	23,6	758,12	90	
"	1 da t.	28,7	751,62	88	"	1 da t.	25,6	757,19	89	"	1 da t.	28,0	758,79	95	
26	7 da m.	25,7	752,60	88	26	7 da m.	23,5	757,91	90	26	7 da m.	23,5	760,95	89	
"	1 da t.	26,0	752,84	87,5	"	1 da t.	23,6	757,93	88	"	1 da t.	25,3	761,08	82	
27	7 da m.	24,4	752,67	85,75	27	7 da m.	23,5	757,26	88	27	7 da m.	23,3	760,82	86	
"	1 da t.	25,7	751,94	87	28	1 da t.	25,0	756,23	88	"	1 da t.	25,4	759,86	85	
28	7 da m.	24,5	750,53	87	"	7 da m.	23,5	754,00	85	28	7 da m.	23,6	758,41	86	
"	1 da t.	25,9	751,34	88	29	1 da t.	26,2	753,39	84	"	1 da t.	25,4	757,49	86	
29	7 da m.	24,2	754,45	86	"	7 da m.	25,1	752,54	86	29	7 da m.	24,7	75		

Não só nos doentes do arsenal de guerra, como nos outros que observámos em S. Domingos, Praia Grande, etc., notámos que os doentes afectados desta enfermidade se achavão em uso de banhos salgados.

Não queremos dizer com isto que durante a epidemia não aparecessem casos em outros doentes que não tomassem banhos, porque a epidemia de sporadica, tornou-se por fim contagiosa, e só então foi que vimos os casos gravíssimos acima relatados.

Terminação.

Geralmente a epidemia era benigna, mas se apresentava sempre rebelde ao tratamento, de oito a quinze dias pela maior parte; e nos casos em que a molestia chegava ao estado grave a cura só tinha lugar de quinze a trinta dias.

Poucos foram os casos de ophthalmia catarrhal complicada de purulencia. Só nestes casos observámos ulcerações da córnea, ruptura da mesma e prolapo da iris. Perda do olho só vimos em um doente.

Complicações.

As complicações que observámos no arsenal de guerra foram em um doente a keratites parenchymatosa e em outro a keratites pustulosa, em tres ulcerações da córnea e em um a perda total do olho.

Tratamento.

No 1º periodo combatiamos a molestia em nossa clínica civil, aplicando internamente, ora o aconito, ora o tartaro emético, e externamente, o collyrio de zinco, 1 grão para 1 onça de agua distillada.

No 2º periodo applicámos o collyrio seguinte: nitrato de prata crystallisado 3 grãos, agua distillada 1 onça, para applicar nas palpebras. Este tratamento era acompanhado de lavagem dos olhos com infusão de chá verde.

No 3º periodo applicámos internamente os evacuantes, e externamente a atropina e o collyrio de nitrato de prata, fazendo de duas em duas horas seringatorios com o collyrio seguinte: alumina 16 grãos, agua distillada 1 libra. Empregámos muitas vezes compressas permanentes de agua fria sobre os olhos, ou compressas de agua morna em doentes que não toleravão a agua fria.

A relação junta demonstra o numero diario dos doentes que existião no hospital, nos meses de:

FEVEREIRO.					
Dias.	Doentes.	Dias.	Doentes.	Dias.	Doentes.
1		11	75	21	56
2		12	92	22	56
3		13	75	23	58
4		14	74	24	52
5	70	15	74	25	52
6		16	72	26	52
7	78	17	69	27	49
8	78	18	64	28	48
9	77	19	64	29	48
10	75	20	52		

MARÇO.					
Dias.	Doentes.	Dias.	Doentes.	Dias.	Doentes.
1	42	12		23	
2	49	13		24	
3	50	14		25	
4	49	15		26	
5		16		27	
6	49	17		28	
7	53	18		29	
8	55	19		30	
9		20		31	
10	57	21			
11		22			

O numero total dos doentes até o dia 28 de Maio foi de 242. Destes 71 tiverão repetição da molestia.

Ao bom tratamento empregado pelo Sr. Dr. Pires, e aos sabios conselhos do Exm. cirurgião-mór do corpo de saude do exercito devemos este resultado.

Ao terminar este pequeno trabalho, não podemos deixar de agradecer ao Exm. Sr. general Andréa e ao Sr. major Lima e Silva (meu particular amigo) a obsequiosa permissão que nos derão de estudar o curso desta molestia.

DR. GAMA LOBO.

30 de Maio de 1864.

Lida na Academia Imperial de Medicina nas sessões de 23 e 30 de Maio de 1864 pelo Sr. Dr. Gama Lobo.— Dr. De-Simoni, secretario geral.