

**Comprem,
Assignem
e
Annunciem em
a**

“REVISTA DE MEDICINA”

— o grande mensario paulista de ciencias medicas, editado pelos Estudantes de Medicina.

DIRECÇÃO SCIENTIFICA

DO

Prof. RUBIÃO MEIRA

REVISTA DE MEDICINA



DIRECCÃO SCIENTIFICA
PROF. RUBIÃO MEIRA
REDACTOR-CHEFE
ACADEMIA ANTONIO DA PALMA

ORGAN DO CENTRO ACADEMICO
"OSWALDO CRUZ"
DA FACULDADE DE MEDICINA
E CIRURGIA DE SÃO PAULO

SUMMARIO

<i>Federação Paulista dos Estudantes das Escolas Superiores.</i>	P.
<i>Duas Consultas Medico-Legaes:</i>	
1. ^o <i>Defioramento Antigo ou Recente?</i>	
2. ^o <i>Ovariectomia, Anaphrodisia, Complicações...</i>	Oscar Freire
<i>Meia Duzia de Casos Para-Clinicos</i>	Gama Rodrigues
<i>Liga de Combate á Syphilis</i>	A Redacção
<i>Pela Seara Scientifica</i>	F. & F.
<i>Noticiario Social</i>	A Redacção
<i>Ao Fechar as Paginas...</i>	A Redacção

EXPEDIENTE

REVISTA DE MEDICINA

Publicação periodica de sciencias medicas e vida academica feita sob a
d direcção scientifica do Prof. Rubião Meira

Redactor-chefe: Acad. ANTONIO DA PALMA

— Redacção e Administração: Rua Brigadeiro Tobias, 45 —

ASSIGNATURAS:

Brasil, 12 numeros	18\$000
Estrangeiro	36\$000
Numero avulso	1\$500

Toda a correspondencia deve ser dirigida ao Redactor-chefe

Maternidade de S. Paulo

Serviço Ambulatorio de Obstetricia e Gynecologia

Atesto que tenho usado Systematicamente na Maternidade de São Paulo, o esplendido preparado nacional Pituitrol, do "Instituto Medicamenta", tendo a declarar que elle substitue plenamente os productos similares estrangeiros, muito mais onerosos e de fabricações menos recentes

São Paulo, 1.º de Agosto de 1923

R. Alvarado
medico-interno



O INSTITUTO "MEDICAMENTA" tem a honra de oferecer á apreciação da illustre Classe Medica Brasileira este precioso documento que constitue o ambicionado premio aos seus esforços afim de dotar a Pharmacia Nacional com productos que correspondam exactamente a todas as exigencias clinicas.

VINHO E XAROPE DE HEMOGLOBINA
GRANADO

Com base de:
Hemoglobina pura nascente
O MELHOR DOS RECONSTITUINTES
O MAIS EFFICAZ DOS FERRUGINOSOS
NA ANEMIA-CHLOROSE-FRAQUEZA
DEBILIDADE DE CONSTITUIÇÃO, ETC.
RUA 1º DE MARÇO, 14, 16, 18-RIO

RHEUMATISMO agudo e chronico, **GOTTA**, **DIATHESE URICA**,
ARTHRITISMO, **LITHIASE** renal e hepatica (Areias)
HERPETISMO

URIDINA "GRANADO"

"Granulado e Effervescente"

Base de **UROTROPINA**, **NÊO-SIDONAL**, **LICETOL**
e **BENZOATO DE LITHINA**

Realiza a antiseptia das vias urinarias — Dissolve e elimina
o ACIDO URICO E URATOS

Depositario: JOÃO LOPES Rua 11 de Agosto, 35 - S. PAULO

FOSFORMOL IMBERT

Base: glycero phosphatos, formiatos, arrhenal

SIMPLES, MARCIAL (com ferro) IODADO - por via
oral e hypodermica com e sem estrichinina

PREPARAÇÃO ESPECIAL E SCIENTIFICAMENTE
RIGOROSA SOB O CONTROLE DO DR. IMBERT

Amostras e literaturas aos srs. Medicos

Agente Geral: Pharmaceutico J. GUGLIELMO

CAIXA POSTAL, 2174

— São Paulo —

CASA CID ARTIGOS PARA LABORATORIOS
DE BACTERIOLOGIA, ANALYSES,
HYPODERMIA. — REAGENTES E CORANTES —

Medicina, Cirurgia, Physica, Chimica e Historia Natural

A. NOBRE & C.^{IA}

Importadores de Artigos Scientificos

Perfumarias finas — Electricidade — Cutelaria
Ampoulas — Officinas de Nickelagem e Reparções.

Telephone: Central, 5468 — Telegramma: CID

CODIGOS: Ribeiro e A. B. C. 5.^a Edição

RUA DE S. BENTO N. 41 — S. PAULO

A ultima descoberta scientifica

Para evitar o typho, cholera, diarrhéa, dysenteria, enterite, vermirose e molestias intestinaes, conforme attestados da Directoria Geral da Saude Publica, Instituto Oswaldo Cruz e Laboratorio Bacteriologico do Rio de Janeiro; Faculdade de Medicina e Cirurgia, Instituto Bacteriologico e Instituto do Butantan do Estado de São Paulo; Directoria de Hygiene do Rio Grande do Sul e de Scientistas nacionaes e estrangeiros

Apparelhos "SALUS"

UNICOS DEPOSITARIOS:

SOC. DE PROD. CHIMICOS L. QUEIROZ

Rua Libero Badaró, 138-144 — Caixa Postal, 255

ABAIXO PUBLICAMOS UM ATTESTADO DO INSTITUTO BUTANTAN:

Instituto Sorotherapico Butantan Gabinete do Director Butantan, 30 de Janeiro de 1922.

Conclusões sobre o poder bactericida das moringas "Salus"

Dilumos uma alça de 2 mm. de cultura recente de bacillos typhicos dez mil vezes e semeamos em uma moringa "Salus" cheia de agua fervida e filtrada. No fim de 30 minutos não eram mais encontrados germens vivos. Alguns typos após 15 minutos já não davam culturas.

Fazendo o mesmo com o bacillo "Colli", nas mesmas proporções, os resultados foram discordantes, mas em 1 h. 30 minutos, no maximo 1 h. 45 minutos, todos os germens eram mortos.

Bacillos dysentericos. Shiga-Kruse e Fleyer, o primeiro fortemente toxico, em 30 minutos, usando o mesmo processo, não davam mais cultura.

Instituto de Butantan, 30 de Janeiro de 1922.

(Ass.) Dr. J. M. GOMES.

(Visto) — Butantan, 31 de Janeiro de 1922.

O Director: R. KRAUSE.

REVISTA DE MEDICINA

DIRECÇÃO SCIENTIFICA DO
PROP. RUBIÃO MEIRA
REDACTOR-CHEFE
ANTONIO DA PALMA

ORGAM DO CENTRO ACADEMICO
"OSWALDO CRUZ"
DA FACULDADE DE MEDICINA
E CIRURGIA DE SÃO PAULO

FEDERAÇÃO PAULISTA DOS ESTUDAN- TES DAS ESCOLAS SUPERIORES

Quando, ha apenas um anno, os Estudantes das Escolas Superiores de São Paulo se reuniram para assentar qual a attitude da classe nas festas dignas, sobre todas, de grandiosidade, da commemoração do centenario da emancipação politica do nosso paiz, ficou approvedo um certo programma a executar.

Não vem a pêlo lembrar em todos os seus termos o teôr desse programma.

Mas vem muito a pêlo, acreditamos nós, repetir — porque, parece, foi inteiramente esquecido — um dos seus numeros: o que determinava que se dessem os passos necessarios para a fundação, nesta capital, de uma federação de todas as nossas Escolas Superiores.

A idéa foi apresentada, discutida e approveda. Si lhe tivessem os encarregados de a effectivar, dispensado a attenção que naturalmente merecia, esta como outras resoluções deviam já ter chegado ao seu fim ou, pelo menos, estar encahadas de encontro aos obstaculos detentores.

E então saberiamos porque se não realisaram.

Mas a verdade — tão evidente quanto vem sendo, como está na sua natureza, longos, tepidos e luminosos os crepusculos do verão que principia — é que não se sabe nem uma nem outra cousa.

E' facil ascender-se, do facto, á sua causa e saber que a idéa de uma federação das nossas Escolas Superiores morreu, como quasi todo o programma, aliás, de abandono.

Mas, se os estudantes abandonam tão completamente idéas do valor desta da federação é porque, seguramente, estão convencidos da inutilidade de representação da classe por um instrumento que, sendo a um tempo mais simples e mais geral é tambem, e necessariamente, melhor, no seu fim, que o dos simples "centros" particulares a cada uma das escolas...

A necessidade dos centros se attribue aos negocios dos corpos discen-tes dentro das respectivas Faculdades, e a federação, sendo um prolongamento d'elles existindo para attender aos assumptos de ordem mais geral, seria logicamente uma fusão intelligentemente elaborada das diversas directorias.

Em vez de se reunirem de quando em quando, estariam mais intimamente reunidas através da federação.

Mas tudo tendo sido esquecido, nada se fez: é logico e evidente.

*
* *

Tratando, aqui, o assumpto, queremos chamar a attenção dos nossos leitores para este esquecimento. Elle nos parece syndromatico, isto é, elle se compõe de alguns signaes ou symptomas, e, pois, forma um syndromo, de ordem social, é certo, mas comparavel aos de ordem clinica, que estão na moda, hoje, nos nossos hospitaes..

Para nós o syndromo entremostra uma molestia intellectual accentuadamente tendente á generalisação e, pois, de innegavel gravidade, a que poderemos chamar: *indifferença expontanea pelas questões de ordem e de alcance geral, por duvida sceptica.*

O doente, com o evoluir da idade, vae-se convencendo da inutilidade de tudo mais que não seja gozar, pessoalmente, os bens materiaes da vida. A questão verdadeiramente vital é a satisfação geral dos sentidos dentro da mais elevada representação social. Alguns ha — e não são nada raros — que confundem até a imaginação com a intelligencia. Não distinguem entre imagem e conceito.

Toda a actividade a que chamam intellectual resume-se, por fim, numa especie de arco reflexo: recebem do mundo sensações e sobre elle projectam imagens... E acabou-se.

Alguns destes cavalheiros só chegam a estas ultimas conclusões por influencia de escriptores que se inspiram em qualquer dos philosophos agnosticos, tão numerosos na idade contemporanea; outros, porém, para ventura delles, nem têm este incommodo; chegam ao mesmo fim por simples influencia da sociedade que frequentam: a coisa entra-lhes no cerebro, cada dia, pelo que vêem, pelo que ouvem, pelo que cheiram, pelo que gostam, pelo que palpam; e como, no fim, cumpre synthetisar, fazem a synthese menos trabalhosa — imaginam..

*
* *

Todavia, quando a simples titulo de conversação pondera-se que seria mais logico eliminar, quaesquer que fossem, as sociedades representativas da classe — por que não ha o que representar — arrepiam-se e bradam que não, que a classe deve ser representada, deve existir, deve brilhar, dizem mesmo, num arroubo, os mais enthusiasmados. E quando — o que tambem é muito commum — não gostam da sociedade A, que existe actualmente, ao esboçarem os attributos da que julgam — A BÔA — é curioso notar-se que mudam só o feitio ao ser, deixando-lhe, no fundo, a mesma substancia...

No fim das contas são muito bons rapazes; e nós não lhes desejamos, absolutamente, mal algum; pelo contrario: desejamos-lhes todos os bens da terra. Si Deus nos quizer ouvir, não lhes permitta morrerem sem que primeiro hajam feito algum acto de benemerencia publica...

Mas o que será?

— Presidir a Republica, por exemplo, dirá talvez o leitor.

— E é bem pensado, accrescentaremos nós... Deve mesmo estar-lhes na finalidade, d'uns como d'outra...

P.

DEFLORAMENTO ANTIGO OU RECENTE?

(CONSULTA)

O Dr. ***, m. d. advogado no Fôro desta Capital, dirigiu-me a consulta constante dos dois quesitos abaixo transcriptos, acompanhada de uma copia, devidamente authenticada, do auto de exame de corpo de delicto procedido na menor E. P., branca, com 18 annos de idade, solteira, domestica, natural de São Paulo, residente á rua. n.

Feito o necessario estudo do documento remettido por copia, e devidamente ponderado o problema medico-legal proposto pelos quesitos, passo a emittir nas linhas seguintes meu desvalioso parecer.

1.º QUESITO

“No sentido medico-legal da expressão, deve-se considerar “defloramento recente” aquelle em que os peritos já encontraram cicatrizadas as lesões do hymen?”

RESPOSTA: — Não. E facil é justificar porque.

A expressão “defloramento recente” é defeituosa e merece ser proscripta da pratica. Entretanto, ainda hoje a miude empregada nos autos, tem significação propria, e precisa. RECENTE se diz o DEFHORAMENTO em que as lesões hymenaeas ainda não cicatrizaram; desde que a cicatrização se deu o DEFHORAMENTO se diz ANTIGO. E' a tradição no nosso paiz entre os mais sabedores na especialidade, como resalta meridianamente do seguinte trecho de Souza Lima: “Considera-se recente a defloraçãõ até 8 dias, excepcionalmente até 10 ou 12 dias, prazo maximo durante o qual se podem encontrar, com a devida claresa, na maior parte dos casos, os signaes materiaes respectivos com os caracteres de traumatismo recente.

Dahi por diante diz-se o “defloramento antigo, e nenhum dado habilita a discriminar epocas” (1)

E' facil de demonstrar que já antes de Souza Lima era corrente a expressão defloramento recente com o significado que lhe attribue Marcellino de Brito, no seu TRATADO ELEMENTAR DE MEDICINA LEGAL, que é de 1883, caracterizando o que chama defloramento recente, o qual escreveu: “Quando o despedaçamento é recente, apresenta todos os caracteres de uma ferida contusa de bordas irregulares e sanguinolentas: a inflammação e a supuração, que sobrevêm, retardam a cicatrização”. (2) E ainda recentemente Afranio Peixoto, com a sua admiravel lucidez, a definiu nos seguintes termos incisivos: “E' viciosa e deve ser evitada a maneira de dizer defloramento antigo ou recente, segundo os retalhos do hymen estão, ou não, cicatrizados. Como ha um prazo legal para o processo por crime de defloramento (até 6 mezes) faz confusão ás autoridades uma expressão que significa, para nós medicos legistas, não serem

1) — SOUZA LIMA — Tratado de Medicina-Legal — Volume II — Rio — 1905 — pag. 48.

2) — MARCELLINO DE BRITTO — Tratado elementar de Medicina Legal — Rio — 1883 — pag. 74.

mais sangrentas as lesões, isto é, recentes, mas saradas, isto é, pelo menos de tres semanas. Melhor será dizer que os retalhos do hymen, as lesões do defloramento já estão, ou não, cicatrizadas” (3)

Não foi, aliás, criação brasileira. Recebemo-la, como tantos outros defeitos, da sciencia franseza.

Já o velho Devergie ensinava os “meios de distinguir se a defloração é recente ou antiga”, explicando claramente: “Quando a defloração é recente, e depende de uma causa physica, offerece todos os caracteres de uma solução de continuidade das partes molles (ferida). E’ rôta (a membrana) em varios retalhos; as bordas da ruptura são desiguaes, sangrentas, franjadas, mais vermelhas que o resto da membrana” e terminava: “em uma palavra, é o aspecto de uma ferida recente sobre uma membrana de pouca extensão”... acrescentando: “os labios da ferida (hymenal) cicatrizam-se mais ou menos perfeitamente e só se encontram restos da membrana hymen: então não é mais possivel dizer se o defloramento é recente ou antigo”. (4)

Tardieu seguiu o mesmo ensino: “Quando recente, a ruptura do hymen apresenta todos os caracteres de uma ferida contusa de bordas vermelhas e sangrentas”, chamando estes de “signaes de defloração recente”: “E’ importante pesquisar a duração deste periodo de cicatrização que fornece os signaes mais certos da defloração recente”. (5)

Quem percorre as lições de Brouardel sobre “Les attentats aux moeurs” (1909) verifica que a mesma orientação adoptou o grande mestre da escola de Paris e que o facto de estarem em via de cicatrização as lesões do hymen, a circumstancia de não estarem ainda cicatrizadas os retalhos hymenaeos foi o que dominou nas diagnoses de “defloramentos de data recente” das observações que figuram no seu livro. (6)

Mais recentemente escreveu tambem Vibert “DEFLORAÇÃO RECENTE — A defloração recente é evidentemente mais facil de reconhecer: encontra-se no hymen uma ferida viva, cujas bordas estão geralmente um pouco tumefeitas e inflammadas e são algumas vezes séde de uma ligeira suppuração”. (7)

Lacassagne e Martin, da escola lionesa, falando dos “signaes do defloramento”, descrevem: “Os retalhos permanecem sangrentos 2 ou 3 dias; suppuram um pouco, cicatrizam-se. ” “Após 7 ou 8 dias esta cicatrização produz-se e os traços da ruptura recente não existem mais”. (8)

3) — AFRANIO PEIXOTO — Medicina Legal — 3.^a edição — Rio — 1918 — pag. 55.

4) — DEVERGIE — Medicine légale theorique et pratique — T. I. — Bruxelles — 1837 — pag. 136.

5) — TARDIEU — Etude médico-légale sur les attentats aux moeurs — Septième edition — Paris — 1878 — pag 52.

6) — BROUARDEL — Les attentats aux moeurs — Paris — 1909 — pag. 137 e seguintes.

7) — VIBERT — Précis de médecine légale — Dixième edition — Paris — 1921 — p. g. 379.

8) — LACASSAGNE et MARTIN — Précés de medecine légale — Troisième edition — Paris — 1921 — pag. 614.

Bem claro está, pois, que na medicina legal francesa a expressão — “defloramento recente” — tem o mesmo sentido que no Brasil se lhe attribue. Não pretendo, todavia (é util accrescentar) affirmar que os mestres allemães e italianos não tenham usado a mesma maneira de dizer no mesmo sentido. Ao contrario, essa orientação é geral e, embora menos frequente, facil seria citar, se fosse necessario, trechos dessa ordem, colhidos em trabalhos italianos e allemães. Para exemplo servirá um compendio italiano recente, corrente e estimado no nosso meio, o de Madia. Lá existe o seguinte passo expressivo: — “Emquanto recente, a laceração do hymen apresenta todos os caracteres de uma ferida lacero-contusa de margens deseguaes, ecchymosadas, dolorosas ao tacto” (9)

Em resumo e em conclusão: embora condemnavel por se prestar a confusões, a expressão — defloramento recente — tem significado exacto e proprio; designa aquelles casos em que as rupturas hymenaeas ainda não cicatrizaram, em que as lesões do defloramento ainda não estão saradas. E, destarte, no sentido medico-legal da expressão, não se pôde considerar defloramento recente aquelle em que os peritos encontraram já cicatrizadas as lesões do hymen.

2. QUESITO

“Pela descripção feita no auto de exame, remettido por copia, pode-se affirmar que se trata de defloramento recente?”

RESPOSTA: — Parece-me que não, desde que os dignos peritos dizem que a ruptura hymenal completa estava recém-cicatrizada (isto é, que tinha sarado a lesão hymenal) e do auto, ademais, não constam os elementos em que se basearam para estabelecer o difficilissimo diagnostico de recenticidade da cicatriz hymenal. E' verdade que, no ponto, não é o auto bastante claro, prestando-se até a confusões lamentaveis. Com effeito, o auto limita-se, na descripção das lesões verificadas, ao seguinte: “apresentando (o hymen) uma ruptura completa, de bordas recém-cicatrizadas e ecchymosadas, situada no quadrante inferior esquerdo”. E “deante do exposto” é que concluíram os dignos peritos que “E. P. estava deflorada de epoca recente, que podia coincidir perfeitamente com a data pela mesma referida”.

Porei á margem os perigos dessa approximação diagnostica (“coincidir com a data pela mesma referida”) tão grande, em caso em que os subsidios offerecidos pelas lesões para juizo pericial, pelo que consta do auto, não deviam ser muitos, nem, ao menos, bastantes.

Difficilmente, porém, consigo entender como os retalhos já cicatrizados ainda estavam “ecchymosados”. Se a ruptura tinha as bordas cicatrizadas, embora recentemente, é que a ferida lacero-contusa, nellas existente, tinha “fechado”. Quando se diz que a lesão hymenal estava cicatrizada, affirma-se que sarou, que cessaram os phenomenos que succedem ao trauma e que caracterizaram o que se chamou defloramento recente. Como, pois, estando saradas, ainda estavam as bordas do hymen ecchymosadas? Note-se que o auto

9) — MADIA — Trattato di medicina legale — Nona edizione — Napoli — 1920 — pag. 436.

não diz que as bordas estavam em via de cicatrização, não afirma que a cicatrização estava a terminar-se, mas assegura que já havia terminado, que o processo cicatricial já estava ultimado. A ferida do hymen é, no caso, uma lesão lacero-contusa e, ao lado da irregularidade, a existencia de ecchymoses nas bordas da ruptura, o serem as bordas ecchymosadas é uma característica essencial da lesão antes de cicatrizar. Como, assim, admittir que existissem ainda ecchymoses provenientes da ruptura e estivesse esta já cicatrizada, recentemente embora?

Só ha duas hypotheses plausiveis: ou diagnosticaram os dignos peritos cicatrização onde não havia e quando não deviam fazel-o (porque os labios da ferida estavam ainda ecchymosados): ou, então, tendo encontrado nas bordas dos retalhos linha cicatricial visivel, manifesta, **observaram ecchymoses, que, nesta hypothese, deviam ser posteriores á ruptura cicatrizada, naturalmente provenientes de um trauma produzido tempos depois della, possivelmente pela attricção do retalho.**

A primeira hypothese não é accetavel; não é admissivel suspeitar sequer que houvessem commettido os dignos peritos do exame do corpo de delicto tal erro de technologia. A segunda, perfeitamente possivel e verificavel praticamente, não probaliza tambem a dignose de defloramento recente. Tendo os peritos affirmado que a ruptura estava cicatrizada, forçosa é a conclusão de que o defloramento não era recente, no sentido medico-legal da expressão.

Resta saber se é possivel a dignose de recenticidade da cicatriz hymenal, tornando accetavel determinação mais approximada da epoca do trauma. Possivel é, não ha duvidas a respeito. Mas constitue diagnose de extraordinaria difficuldade, a mais inçada de perigos de confusão, de erros numerosos e frequentes. Para obviar estes erros mandam as boas regras technicas só effectual-a nos casos em que dispuzér o perito de varios elementos de prova, colhidos quer no estado geral da offendida, quer no exame local dos organs sexuaes, no hymen, como nas demais porções da vulva. Taa elementos não constam do auto remettido por copia. Toda a descripção dos retalhos hymenaes resume-se no trecho que acima citei. Nada mais de anormal notaram os peritos na membrana, no clitoris, na furcula, na fossa navicular, etc.

A circumstancia de não estar "o canal vaginal", "**muito alargado**", (o que denuncia que estava pelo menos **um pouco alargado**) sobre vaga, nenhum valor tem na diagnose do tempo do defloramento.

Não vejo, pois, no auto, elementos que possam motivar juizo mais approximado do que aquella citada conclusão eschematica da tradição dos nossos medicos legistas.

E' o meu parecer, salvo melhor juizo.

OSCAR FREIRE.

Certifico que tenho empregado com bons resultados, em minha clinica o reconstituente VIDAN em cuja formula se associam o hypophosphito de calcio, glycerophosphato de magnésio, glycerina, kola e arsenico.

a) DR. CELESTINO BOURROUL

OVARIOTOMIA, ANAPHRODISIA, COM- PLICAÇÕES...

(CONSULTA)

Do exmo. sr. dr. ***, illustre promotor publico nesta capital, recebi a consulta constante dos quesitos abaixo transcriptos, acompanhada da copia de um attestado medico do teôr seguinte: "Nós, abaixo assignados, doutores em medicina, declaramos que examinamos *** de 24 annos de idade, casada, brasileira, residente nesta cidade e constatamos que, após intervenção soffrida ha tres annos, por um de nós, nos ovarios, com extirpação quasi completa, ella veio soffrendo intensamente de ataques nervosos, de fundo hysterico, com phenomenos de alta suggestibilidade, apresentando, entre outras perturbações morbidas, insensibilidade dos orgams genitales, o que a torna incapaz para os actos da vida genetica. — S. Paulo, 4—12—1919. Drs. X e Y"

Respondem á consulta as presentes linhas, escriptas ás pressas, nas poucas horas que me concedeu o digno consultante, para responder aos quesitos que me propoz.

1.º QUESITO — A "extirpação quasi completa", dos ovarios acarreta necessariamente a abolição do desejo sexual?

Resposta: -- Não. E' coisa sabida que "as castrações cirurgicas, sobretudo praticadas depois da puberdade, não supprimem a copula" (Egas Moniz), nem acarretam necessariamente a abolição do desejo sexual.

Já a larga experiencia dos veterinarios havia provado, de modo incontestavel, que a impulsão genetica tende a permanecer nos animaes, após a castração. E Guinard, com razão escreveu que "se não póde affirmar que a castração extinga os appetites geneticos e que seja obstaculo absoluto á execução do acto venereo"

De facto, embora pondo de lado os diversos resultados experimentaes obtidos desde os trabalhos de Owen e Steinach até hoje em animaes, a lição decorrente das consequencias sexuaes da extirpação dos ovarios na especie humana, registada em numerosos estudos, balanceada em cuidadasas estatisticas, levou autores da responsabilidade de Havelock Ellias a affirmarem positivamente que "as tendências geneticas independem, até certo ponto, das glandulas geradoras".

Ademais, é facto de observação vulgar que a possibilidade do coito sem os trabalhos e incommodos da concepção tem induzido mulheres a se fazerem castrar para se entregarem livremente á vida sexual mais desregrada, abusando, sem peias, dos prazeres venereos. E a observação dilatada dos scientists tem evidenciado que a extirpação dos ovarios nem sempre importa na abolição, ou na diminuição sequér, do appetite sexual e do prazer venereo na mulher, podendo até muitas vezes, ao contrario, determinar o seu sensível augmento.

Bantock assignalára que a "paixão sexual parece ser até, ás vezes, augmentada na mulher depois da extirpação dos ovarios, das trompas e do utero" praticada depois da puberdade.

A priori, a suppressão subita dos ovarios pela castração deveria diminuir, attenuar pelo menos, senão abolir, as tres formas de activida-

des hormonicas ovarianas, fazendo perder a aptidão para as funcções genitaeas, apagando a nitidez dos caracteres morphologicos distinctivos do sexo e influindo sobre certas actividades geraes do organismo. Mas na pratica são numerosos e frequentes os casos de persistencia do desejo genesico após a extirpação dos ovarios, sendo algumas vezes até notavel o seu augmento. Vale a pena citar alguns dados a respeito.

Jayle em 33 mulheres submettidas á extirpação dos ovarios, somente 8 vezes observou o desaparecimento do desejo sexual e apenas 5 vezes viu abolido o prazer venereo. O desejo sexual diminuiu em 3 casos, augmentára em 3 e permanecêra inalterado nos 19 casos restantes. O prazer no coito, diminuido em 1 caso, mantivera-se como dantes em 17 e exaltára-se em 4.

Glavecke verificou que, em 27 casos, o desejo sexual permaneceu inalterado 6 vezes, diminuiu em 10 e perdeu-se em 11, enquanto o prazer venereo, estacionario em 8, diminuiu em 10 e dsappareceu em 9 casos.

Pfister, examinando desse ponto de vista 99 mulheres castradas, notou que o desejo sexual e o prazer na copula geralmente estavam associados e registou 19 casos com conservação perfeita do desejo sexual, 24 de diminuição e 35 de perda, nunca tendo existido desejo sexual em 21; enquanto o prazer venereo persistiu em 18 e se alternou ou desapareceu em 60 dessas mulheres. Mais expressivos são os dados de Keppler que em 46 mulheres castradas nunca observou a cessação do desejo sexual.

Bloom disse que em nenhum caso bem estudado de mulheres em que a extirpação dos ovarios foi feita antes dos 33 annos se observou o desaparecimento total do apetite sexual e Lawson Tait affirmou que apesar de investigações systematicas e trabalhosas, não conseguiu achar um só exemplo fidedigno de abolição do apetite sexual em virtude da extirpação dos ovarios, comtanto que esse apetite já existisse, de facto, antes da intervenção.

São porém ainda mais curiosas as observações de Tait e Smith, de mulheres que, insensíveis ao prazer sexual antes da operação, depois della adquiriram notavel sensibilidade genesica. No caso de Smith tratava-se de mulher de 24 annos que confessava nunca ter sentido tão intensamente a excitação e o prazer sexual quanto depois da operação.

Para explicar a persistencia ou o augmento do desejo genesico após a extirpação dos ovarios, factos em contradicção apparente pelo menos, com os dados da theoria, aventam-se hypotheses varias, ora admittindo que ao bisturi do cirurgião escapassem porções do ovario e ovarios accessorios, ora considerando que o desejo genesico é, em casos taes, phenomeno puramente psychico, elaborado pela imaginação com a recordação das sensações passadas, pre-operatorias.

Seja como fôr, sobre um facto não contendem os competentes: a possibilidade de persistirem inalterados ou de se intensificarem até, o desejo sexual e o prazer venereo, depois da castração. E no caso proposto pela consulta cumpre resaltar que não houve extirpação total dos ovarios, mas "extirpação quasi completa" isto é, extirpação parcial, incompleta, não existindo dest'arte razão plausivel para suppor que desaparecessem pela intervenção operatoria a impulsão sexual e o prazer na copula.

Posso, pois, affirmar com segurança que "a extirpação quasi completa" dos ovarios não acarreta necessariamente a abolição, nem a diminuição sequér, do desejo sexual e não pôde constituir obstaculo á pratica do coito.

2.º QUESITO — “A insensibilidade dos orgams genitales” torna a mulher “incapaz para os actos da vida sexual?”

Resposta: — Não, a insensibilidade genital feminina, por si só, não constitue caso de *impotencia generandi*, nem *coeundi*, isto é, não impede a copula, nem a fecundação.

Não ha duvida que a insensibilidade genital feminina, sem a extirpação dos ovarios, não pôde impedir a concepção. No caso em estudo deveria haver *impotentia generandi*, mas resultante da ausencia dos ovarios e não da insensibilidade.

O que importa, porém, consoante a consulta, estudar é se a insensibilidade genital feminina proveniente de extirpação dos ovarios pôde determinar a *impotencia coeundi*, pôde incapacitar para a copula, constituindo uma verdadeira impotencia funcional.

E' incontestavel que as sensações genitales desempenham normalmente papel importante na necessidade, no desejo sexual, que, na especie humana, está ligado até certo ponto ao prazer que o acto venereo produz. Mas tambem é sabido que, como disse Egas Moniz, “as sensações genitales não são indispensaveis para o apparecimento dessa impulsão imperiosa e irresistivel que approxima os individuos de sexo differente.”

Ademais, a mulher é, no coito, relativamente passiva, sendo, até por isso, nella mais raras do que no homem as causas de impotencia instrumental. Embora insensivel ao goso venereo, indifferente ao prazer da copula, a mulher pode sujeitar-se ao coito, supportando o contacto do homem, sem prazer, mas sem repugnancia, tanto que a essa contingencia a levam a obediencia ao dever, a ambição ou a vaidade, a necessidade de manter-se ou o temor da miseria, a ansia da riqueza e o desejo de apparecer e brilhar tão commum nas hystericas.

Ninguém pensou, que eu saiba, em fazer da *anesthesia sexual idiopathica*, embora completa, quando não ha qualquer difficuldade mecanica para a copula, nem inibição psychica, mas apenas ausencia absoluta de sensibilidade e de inclinação sexual, só por si, isolada, causa de impotencia sexual feminina.

Bem sei que alguns autores, como Cevidalli por exemplo, consideram como *impotencia coeundi funcional* na mulher, ao lado do vaginismo, “um estado de profunda anesthesia, de intensa anaphrodisia”, mas quando “acompanhado de invencivel repugnancia ao coito” E' o que Tamassia chamou de *impotencia funcional psychica* em um caso de resistencia invencivel da mulher a ter relações sexuaes com o marido em virtude de repugnancia completa, irreductivel aos actos sexuaes.

Mas em taes condições, além da anesthesia genital, da insensibilidade dos orgams genitales, da frigidez da mulher, ha um valioso elemento psychico, essencial: a repugnancia invencivel á pratica do acto sexual. E, no caso em analyse, devemos suppôr que essa repugnancia não existe, porque lhe não fazem qualquer allusão os dignos profissionaes que deram o attestado, remetido por copia.

Contra a absurda idéa de que a insensibilidade genital incapacita para a copula protestariam os factos, de observação commum, de mulheres que, não experimentando qualquer goso no acto venereo, se entregam á prostituição mais desenfreada. Lombroso e Laschi fazem notar que entre as prostitutas são em numero avultado as que soffrem de *cegueira sexual*, as *filles de marbre* no dizer dos literatos. E a expressão *cegueira sexual* ou *cegueira erotica* (Nardelli) designa justamente os casos de insensibilidade ou anesthesia sexual, de anaphrodisia.

A frigidez sexual, "termo que se applica á mulher incapaz, não só de sentir desejo, mas de experimentar sensação voluptuosas durante o coito" (Robinson) é mais frequente do que parece á primeira vista. Efferz chegou a affirmar que 10 por cento das mulheres são sexualmente anesthesiadas. São innumeraveis os casos de frigidez sexual completa da mulher, o que não impossibilitou a vida matrimonial regular, normal e prolongada, nem obstou concepções repetidas e successivas, quando não havia extirpação dos ovarios. E Fürbringer attribuiu frigidez sexual á maioria das mulheres casadas allemãs, o que não impede a sua tão conhecida e proclamada fecundidade.

Bloch ainda recentemente assignalava: "As mulheres frigiditas das classes inferiores cahem muito frequentemente na prostituição e no exercicio da sua profissão conservam sempre a frigidez, feita de insensibilidade sexual que póde assim tornar-se meio para melhor desfructarem os seus clientes".

Em resumo, é coisa scientificamente averiguada que a insensibilidade sexual não torna a mulher incapaz de praticar a copula.

Valesse, porém, por incapacidade sexual a insensibilidade dos orgãos genitales femininos e haveria uma circumstancia que tira do attestado, remettido por copia, qualquer valor probante. E' que o attestado não esclarece, como devia, sobre o modo por que foi verificada a existencia real da insensibilidade genital assignalada. E como na clinica civil, via de regra, basea-se tal diagnose exclusivamente nas informações da examinanda, é licito pensar que, no caso em estudo, os dignos profissionais do attestado firmaram o seu juizo nessa unica informação.

Não teria a examinanda interesse de convencer os medicos da existencia dessa insensibilidade, allegando-a falsamente?

E' o meu desvalioso parecer.

OSCAR FREIRE.

NOTAS BIBLIOGRAPHICAS

- Egas Moniz — A vida sexual — Physiologia e pathologia — 3.ª edição — Lisboa, 1913.
- Hayelock Ellis — Etudes de psychologie sexuelle — III — L'impulsion sexuelle — edit. franç., trad. de Van Gennep. — Paris, 1911.
- Michels — Amour et chasteté — Paris, 1914.
- Nystrom — La vie sexuelle et ses lois — Paris, 1910.
- Forel — La question sexuelle — Paris, 1906.
- Bloch — La vita sessuale dei nostri tempi nei suoi rapporti con la civiltá moderna. — Sesta ediz. italiana — trad. de Mario Carrara — Torino, 1921.
- Pende — Endocrinologia — Milano, 1916.
- Maranon — La edad critica — Madrid, 1919.
- Schafer — Les glandes à sécretion interne — trad. de Laroche et Richard — Paris, 1920.
- Robinson — A practical treatise on the causes, symptomy and treatment of sexual impotence — New York, 1914.
- Malchow — The sexual life — St. Louis, 1917.
- Cevidalli — Compendio di medicina legale — Milano, 1919.
- Madia — Trattato di medicina legale — 9 ediz. — Napoli, 1920.

MEIA DUZIA DE CASOS PARA-CLINICOS

Para os moços que acabam de diplomar-se, e vão tentar os seus primeiros passos na profissão, a clinica se apresenta com a rosea perspectiva das manhãs harmoniosas, todas cheias de esperanças e futuros triumphos.

Aos clinicos em pleno exercicio, a profissão se mostra, em geral, cheia de espinhos e desillusões, na desigualdade permanente da lucta contra a molestia insidiosa, ou a morte irremediavel, na caça porfiada ao diagnostico obscuro e inseguro, ou na ancia do prognostico certo e positivo.

Mas, com o correr dos annos, depois de 20 ou mais de exercicio, a profissão começa a ter as suas doçuras, assentes sobretudo no lembrar de casos interessantes ou extranhos que vão pontilhando a vida e que já vae sendo agradável recordar.

E' o que faço agora.

Não é pois um artigo de sciencia o que se vae lêr, antes um rosario de recordações medicas, que nem sempre terão o interesse da novidade ou da raridade, mas sempre o sabor dos bons dias já passados.

E quem se pode furtar a esse doce prazer de recordar?

Ponham os velhos clinicos a mão na consciencia, e busquem lembrar-se da emoção do primeiro attestado de obito...

O meu primeiro vae já para 25 annos; foi de uma creança, victimada por traiçoeira gastro-enterite, que visitei uma só vez; mas a emoção foi tal, que datei e assignei o fatal documento. sobre uma estampilha federal!

Em compensação quanta alegria, quanto prazer nos casos felizes.

Tenho sempre em uma das gavetas da minha meza de trabalho a photographia de um rude tiabalhador a quem extirpei um colossal lipoma, que lhe impossibilitava o trabalho e lhe atormentava a vida. E ao rever os traços já semi-apagados d'essa velha photographia me recordo sempre com um doce sorriso de compaixão e ironia da sua singela historia!

Casara, por amor, com uma guapa rapariga do bairro, e celebrára a bôda em uma sexta-feira.

Como o casamento era todo de inclinação a bôda fôra alegre e farfa.

Alguem, no meio d'ella, reclamara do *peccado* de darem os noiyos uma tal festa e uma refeição toda cheia de carne, em dia tão improprio, em dia de abstinencia.

Elle, o noivo, que n'esse dia só via e só sentia a felicidade do seu noivado ergueu-se ousado e blasphemou:

— Não faz mal; comam e beham que o culpado sou eu. Se ha peccado, cáia todo na minha *cacunda!*

E cahiu mesmo.

Tempos depois do feliz dia, não muitos começou a crescer-lhe nas costas um pequeno volume de carne, que foi crescendo e crescendo até ao tamanho que o snr. vê, dizia o velho caboclo, levantando a camisa e mostrando um enorme lipoma, assente sobre a homoplata esquerda por um largo pediculo e descendo pelas costas em forma de pera até abaixo das nadegas, a ponto de não poder sentar-se em cadeira por não ter accomodação o tumor.

— Eu sei que foi castigo de Deus, que eu offendi com as minhas palavras. mas creio que já soffri bastante. e Deus ha de se amercear

de mim e permittir que o snr. dr. me tire esta lastima de *surungo* que não me deixa mais trabalhar.

Com effeito, Deus permittiu, e o tumor foi extirpado. Era um simples lipoma pezando 18 kilos e com uma vasta inserção sobre a homoplata esquerda, de uns dez por seis ou oito centimetros. O tempo difficil da intervenção foi apenas o inicial, isto é, o da apprehensão do tumor



Um lypoma gigantesco que alcançou o peso de 18 kilos. Conhece o leitor algum maior?...

que era impossivel ser levantado pelo cirurgião e mesmo por um ajudante; foi necessario fixar uma roldana no tecto da sala de operação e suspender por meio d'ella o tumor com uma corda.

Cicatrisação por primeira intensão.

Ao levantar-se já curado, o velho caboclo não se equilibrava; pendia desastradamente para a frente. Faltava-lhe o contra peso do tumor que o acompanhara por vinte annos e ao qual já se adaptara.

A philosophia bonacheirona e resignada d'esse doente que durante tão longos annos supportou um merecido castigo, me recorda sempre, um outro caso clinico occorrido em um dos mais atrazados recantos do Norte Paulista.

Certa noite, chamado a assistir uma parturiente a quem as *comadres* do bairro não conseguiam alliviar, necessitei fazer uma applicação de *forceps* para vencer a ultima difficuldade d'aquelle laborioso parto.

Mas a casa era tão pequena, tão acanhado o quarto e de tal sorte collocada a tarimba, unica da casa, onde se accomodava a parturiente, que se tornou necessario fazer derrubar a parede que separava o quarto da saleta de entrada.

Parede de pau a pique, ligeiramente barreada a *sopapo*, facilmente foi demolida.

Occupou-se do serviço o proprio marido da doente, dono da casa, que após tal serviço sumiu, durante todo o tempo da intervenção e consequente extracção.

Findo o trabalho, recomposta a mãe, lavada a creança, sahi ao terreiro em busca de agua para lavar as mãos e o *forceps*. Amanhecia.

Ao humbral exterior da porta encontrava-se o caboclo, com a cabeça erguida, olhos vagos no longe, como que scismando.

— Prompto camarada!

Está tudo feito; a mulher alliviada e você com mais um filho.

Como não respondesse, insisti:

— Mas em que está você pensando?

Moveu-se o rosto do caboclo, e um sorriso alegre e convencido lhe desceu por todo elle e, em voz baixa e cautelosa, murmurou:

— Estou pensando em ter sido muito bom que fosse Deus quem fez o mundo. Se fosse Nossa Senhora, certamente empurrava todos estes trabalhos para cima de nós!

E apontava com o beijo para a tarimba onde a mulher gemia ainda e o filho começava a chorar.

Paralella, bem paralella ao egoismo epicureano d'esse caboclo que dos soffrimentos da mulher só deduziu a conclusão da sorte de ter sido Deus masculino, é esta outra historia de uma preta cosinheira a quem tive, certa occasião, de operar um grosso fibroma uterino de mais de 20 kilos de peso e que lhe enchia, literalmente, um ventre enorme e proeminente.

Recolhida ao hospital, laparatomizada e feita a hysterectomia total, foi para todos um espanto o tamanho e volume do tumor que era, realmente, um fibroma gigante. De todos o mais espantado e surprezo era o marido da doente, preto jornalista, pernóstico e cachaceiro incorrigivel.

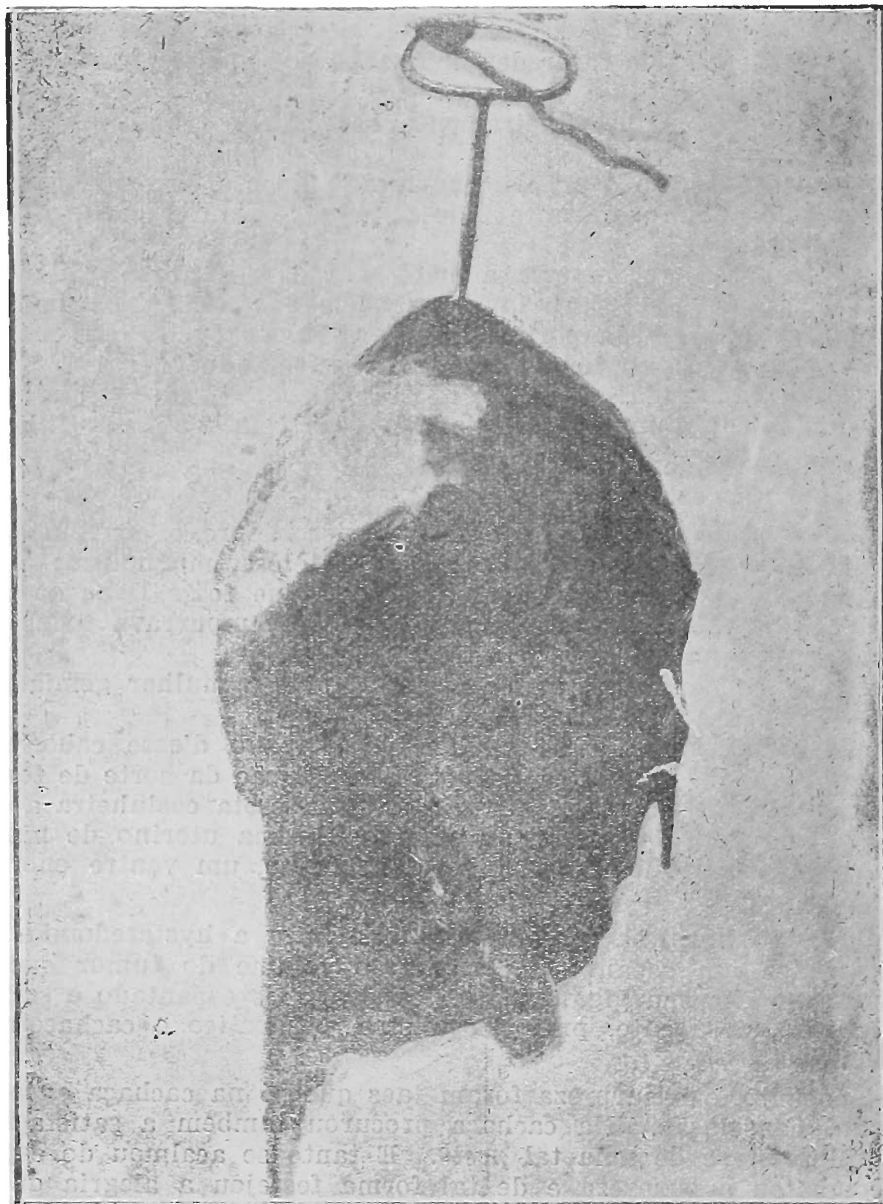
O seu espanto, sua surpresa foram taes que só na cachaça encontrou a habitual consolação. Na cachaça procurou tambem a satisfação de vêr a mulher livre de uma tal *peste*. E tanto se acalmou do espanto, tanto combateu a surpresa e de tal forma festejou a alegria da feliz operação, que se embriagou terrivelmente, alta noite, e cahiu da ponte sobre o Parahyba, morrendo afogado.

No hospital houve o mais severo cuidado em occultar da operada o desastre do marido.

E só passados 12 dias, quando já restabelecida, de pé e em vespera de se retirar com alta, lhe contei, em proprio, o succedido, adoçando a noticia da melhor forma possivel. Quando soube tudo, que o marido

havia se embriagado por causa e em gaudio da feliz operação e em consequencia da bebedeira, cahido ao rio e se afogado, estando já agora enterrado, fazia dias, a preta ergue-se, caminha para mim de braços estendidos, abraça-me fortemente e, em vez da effusão de lagrimas, ou lamentos que esperava, diz-me, simplesmente, commovida e satisfeita:

— Obrigada dr. Com uma só operação livrou-me de duas pestes: — o tumor e o marido!



Um fibroma uterino de 20 klos. Para melhor julgar-lhe o volume, compare o, o leitor, á mosca que se vê, em cima, á direita, não longe da haste metallica...

Era a vingança da Eva escravizada pela pernoscidade e pelo vicio do marido, contra o egoismo boçal do Adão, pae da "creança" tirada a *forceps*.

E assim vão, em geral os sentimentos dos nossos patricios perdidos, sem instrucção nem educação, por esses sertões a fóra...

Mas, por vezes tambem a sciencia nas suas mais modernizadas manifestações nos prega peças, não menos para rir, do que os ditos e gestos dos nossos *caipiras*.

Fui ha tempos consultado por um rapaz, ainda moço, que se queixava de dores renaes e perturbações urinarias varias.

Indagado, fez-me saber que havia tres annos consultara já por causa semelhante e que lhe fôra feito o diagnostico de calculos renaes. Possuia mesmo uma radiographia, feita n'essa occasião, analyses de urinas e quatro ou cinco pequenas pedras que urinara, sendo que a maior d'ellas ficou engastada no meato, de onde foi necessario retiral-a por meios cirurgicos. Não quizera porém submeter-se a uma intervenção aconselhada, sobretudo por que melhorara.

Agora, novamente doente, estava disposto a ser operado.

Aconselhei nova radiographia, nova analyse de urina, visto as que me apresentava datarem já de dez annos.

Dias após, volta ao escriptorio trazendo as duas radiographias, e as duas analyses de urina, as velhas e as novas.

As radiographias, poderiam sobrepôr-se uma á outra. Em ambas a sombra do rim direito se projectava augmentado de volume, e no seu interior mostrava dois corpos opacos: um em forma de feijão, outro coraliforme. As duas analyses de urina eram quasi a copia uma da outra: — alguma albumina, pús, cellulas do bacinete e de bexiga.

Calculos de bacinete, impunha-se como diagnostico.

Proposta e aceita, a intervenção é praticada depois de todos os exames preliminares que demonstraram são o rim esquerdo, e doente e quasi sem funcção o direito.

Aberta porém a loja renal, aberto o rim, nenhum calculo!

Procura-se no bacinete, na primeira porção da urether, nos calices. nada!

O aspecto do rim porém impõe a sua ablação, pois é marmorizado, com pequenos abcessos e pontos de suffusão sanguinea.

Nephrectomia.

Terminada a operação retalha-se o rim por todos os meridianos á busca de calculos que não existem.

O laboratorio demonstra dias depois que se trata de um rim tuberculoso.

Intrigado com o caso, mando o doente a novo exame radiologico, em resultado do qual recebo uma chapa absolutamente igual ás que já possuia e podendo a ellas se sobrepôr, com duas manchas opacas: — uma em forma de feijão e outra caraliforme. O relatorio que acompanhava a radiographia dizia apenas — calculos no rim direito.

No rim direito, aquelle que eu havia retirado e conservava, sem um pedaço que fôra ao laboratorio, dentro de um bocal, no meu consultorio!

Potente aparelho, grande meio diagnostico! Foi realmente bom ter sido Deus quem fez o mundo, como dizia o caboclo meu amigo..

Imaginem se houvesse sido Röntgen e tivesse dado aos raios solares a qualidade de penetração dos seus raios, quantas coisas maravilhosas e incriveis veriamos, diariamente, nos órgãos que temos e nos. que já não temos.

E nas consciencias?

Foi, foi realmente muito bom, ter sido Deus quem fez o mundo.

GAMA RODRIGUES.

LIGA DE COMBATE A' SYPHILIS

Já tivemos ensejo de abordar este thema — o do combate á syphilis — cujo alto alcance social é de tal modo evidente que nunca é demais qualquer esforço que se faça no sentido de o aperfeiçoar e intensificar

Quando, no começo deste anno, publicámos a circular que o sr. presidente do Centro Academico "Oswaldo Cruz" enviou ás exmas. senhoras que haviam gentilmente patrocinado uma festa em beneficio da escola "Arnaldo Vieira de Carvalho", circular onde era justificada a attitude que s. s. julgava melhor avisada, destinando a applicação do dinheiro da escola aos postos de combate á syphilis, tivemos ensejo de chamar, uma vez ainda, a attenção dos nossos leitores para a innegavel benemerencia deste serviço.

A dizer o que elle é, preferimos então convidal-os a irem até á Santa Casa, verem o modo como o serviço é feito e julgarem-no.

Na verdade, ha tres annos os estudantes de medicina, pelo seu organ de classe, o Centro Academico "Oswaldo Cruz" vêm, no limite do que lhes têm sido possivel, prestando ás classes pobres de São Paulo tratamento gratuito ao terrivel e propagadissimo mal que é a lues.

Hoje juntamos, aqui, á nossa primeira noticia uma estatistica geral do trabalho deste departamento do Centro Academico "Oswaldo Cruz" em seus tres annos de existencia. E, ainda, publicamos tres relações mensaes, de Setembro, Outubro e Novembro deste anno.

Ellas mostram bem a regularidade e eficiencia do serviço.

Movimento de 29 de Agosto de 1920 a 29 de Agosto de 1923:

Foram applicadas 51.882 injeccões, sendo:

(ENDOVENOSAS)	(INTRAMUSCULARES)
	21 de Calomelanos
	4.800 de Oleo cinzento
4.785 de Neosalvarsan	4.281 de Salicylato basico de mercurio
8.176 de Iodeto de sodio	23.630 de Bi-iodeto de mercurio
3.605 de Cyaneto de mercurio	86 de Cyaneto de mercurio
	1.942 de Benzoato de mercurio
	549 de Salicylato de bismutho

Foram attendidos 3.675 doentes novos, sendo:

Homens	2.114	Casados	1.830	Extrangeiros	1.702	Branços	3.217
Mulheres	1.468	Solteiros	1.558			Pretos	298
Creanças	93	Viuvos	194	Brasileiros	1.973	Amarellos	13
						Mestiços	147

Eram portadores de:

Syphilis primaria	264	Syphilis terciaria	377
Syphilis secundaria	633	Syphilis latente	2.401

Doentes com lesões contagiantes, 897.

Foram feitas

886	Reacções de Wassermann
—	Pesquizas de Spirochaeta pallida

Doentes matriculados 3.675

Antigos —
Novos —

O interno-chefe,
CANDIDO DORES

*
* *

Movimento do mez de Setembro de 1923:

Foram applicadas 1.858 injeccões, sendo:

(ENDOVENOSAS)		(INTRAMUSCULARES)	
158 de Neosalvarsan		1 de Oleo cinzento	
262 de Iodeto de sodio		493 de Salicylato basico de mercurio	
51 de Cyaneto de mercurio		817 de Bi-iodeto de mercurio	
		70 de Bismutho	
		6 de Novazurol	

Foram attendidos 123 doentes novos, sendo:

Homens	63	Casados	73	Brasileiros	74	Branços	104
Mulheres	62	Solteiros	41			Pretos	15
Creanças	1	Viuvos	9	Extrangeiros	49	Amarellos	—
						Mestiços	4

Eram portadores de:

Syphilis primaria	6	Syphilis terciaria	6
Syphilis secundaria	13	Syphilis latente	98

Doentes com lesões contagiantes, 19.

Foram feitas

22 Reacções de Wassermann
— Pesquisas de Spirochaeta pallida

Doentes matriculados	3.801	Antigos	3.678
		Novos	123

O interno-chefe,
CANDIDO DORES

*
* *

Movimento do mez de Outubro de 1923:

Foram applicadas 2.216 injeccões, sendo:

(ENDOVENOSAS)		(INTRAMUSCULARES)	
181 de Neosalvarsan		482 de Salicylato basico de mercurio	
253 de Iodeto de sodio		1.175 de Bi-iodeto de mercurio	
39 de Cyaneto de mercurio		82 de Salicylato de bismutho	
		4 de Novazurof	

Foram attendidos 106 doentes novos, sendo:

Homeus	50	Casados	59	Brasileiros	49	Branços	92
Mulheres	56	Solteiros	38			Pretos	9
Creanças	—	Viuvos	9	Extrangeiros	57	Amarellos	1
						Mestiços	4

Eram portadores de:

Syphilis primaria	12	Syphilis terciaria	14
Syphilis secundaria	19	Syphilis latente	61

Doentes com lesões contagiantes, 31.

18 Reacções de Wassermann
— Pesquisas de Spirochaeta pallida

Doentes matriculados	3.907	Antigos	3.801
		Novos	106

O interno-chefe,
CANDIDO DORES.

*
* * *

Movimento do mez de Novembro de 1923:

Foram applicadas 2.243 injeccões, sendo:

(ENDOVENOSAS)	(INTRAMUSCULARES)
229 de Neosalvarsan	467 de Salicylato basico de mercurio
192 de Iodeto de sodio	1.195 de Bi-iodeto de mercurio
36 de Cyaneto de mercurio	124 de Salicylato de bismutho

Foram attendidos 159 doentes novos, sendo:

Homens	61	Casados	94	Brasileiros	96	Branços	140
Mulheres	96	Solteiros	47			Pretos	14
Creanças	2	Viuvos	16	Extrangeiros	—	Amarellos	—
						Mestiços	5

Eram portadores de:

Syphilis primaria	3	Syphilis terciaria	6
Syphilis secundaria	38	Syphilis latente	112

Doentes com lesões contagiantes, 41.

Foram feitas

20 Reacções de Wassermann
— Pesquisas de Spirochaeta pallida

Doentes matriculados	4.066	Antigos	3.907
		Novos	159

O interno-chefe,
CANDIDO DORES.

PEPSTASE

(PEPSINA E DIASTASE)

Preparada e dosada physiologicamente pelo

INSTITUTO CHIMICO CARAMURU'

Com acção physiologica de:

1/100 sobre os albuminoides

1/2000 sobre os amylaceos

Temos a satisfacção de poder offerecer á classe medica um producto de primeira ordem e de irreprehensivel preparo, nas condições de preencher com absoluta efficacia as suas indicações positivas e bem conhecidas nas variadas formas de dyspepsia e nas multiplas affecções devidas ao mau funcionamento do aparelho digestivo. A PEPSTASE, além de optimo digestivo é saborosissimo licor.

-- A' venda nas principaes drogarias e pharmacias --

UNICOS REPRESENTANTES:

ASSUMPÇÃO & CIA.

Rua Bôa Vista, 9

R. Sacadura Cabral, 126

S. PAULO

RIO DE JANEIRO

PELA SEARA SCIENTIFICA

AUTO-SÔRO E AUTO-HEMOTHERAPIA NOS CANCERES DIGESTIVOS. — Moutier, Lamy e Racht. Soc. gastr. enterolog. — Paris. Julho 1923.

Referem-se os AA. ás pesquisas com esse mesmo fim feitas por Vidal, Abrami e Brissaud em 1913 e Gaudier em 1921. Aquelles, obtiveram resultados precarios: este, notou cessação da dôr, regressão das adenopathias, diminuição do tumor e melhoras indiscutíveis do estado geral. Menos brilhantes são os resultados que Chaumin relatou na sua ultima publicação. (*Prog. Med.* Fev. 1922).

Todos esses autores serviram-se exclusivamente da auto-sôrotherapia. Os AA. porém, abandonaram-na em 1921 e, de então para cá, só teem usado a auto-hemo, que reputam de resultados superiores á auto-sôro e de technica muito mais simples. Com effeito, consiste apenas em retirar 5 a 10 c.c. de sangue de uma das veias superficiaes da prega do cotovello e injectal-o immediatamente na região glutea. Moutier e Racht mostraram a superveniencia do choque hemoclasico á injectção. Apenas se requer a immediata reinjecção do sangue retirado.

A documentação clinica consta de 17 casos dos quaes 6 foram tratados com a auto-sôro e 11 com a auto-hemotherapia.

O exito, em rigor, é superponivel nos dois methodos; parece contudo que o de auto-hemotherapia é bem mais completo e estavel.

Sobre o estado geral, os beneficios se fazem sentir após a segunda ou terceira injectção. Volta o appetite, augmentam as forças, melhora a anemia. Alguns doentes verdadeiramente moribundos chegaram a voltar ao seu trabalho.

Quanto ás melhoras locais, não são menos evidentes: diminuição do volume da massa blastomatosa, tendencia á cicatrização, consoante pôde ser observado nos canceres do recto. As hemorragias desapparecem aos poucos, e, o que é de grande monta para o doente, cessação da dôr e melhoras accentuadas ou mesmo desapparecimento da dysphagia.

As adenopathias regridem consideravelmente, o mesmo acontecendo com as adherencias, concorrendo tudo isto para o restabelecimento da função, da forma e da volta á posição normal dos órgãos eventualmente desviados.

Infelizmente as melhoras não são permanentes. Ha apenas uma parada de evolução, um verdadeiro estagio, após o qual ella retoma novamente a sua róta. E' de notar porém, que os beneficios hauridos perduram até poucos dias antes do desfecho fatal, que se dá via de regra, de maneira tanto ou quanto rapida.

Discutem os AA. a questão do diagnostico dos processos malignos, manifestando-se contrarios ao dogma hoje erroneo da incurabilidade de taes processos.

Concluem quanto á maneira de accção deste tratamento:

- 1.º) a injectção de auto-sangue (immediata) é no minimo tão efficaz quanto a de auto-sôro;
- 2.º) o effeito obtido parece independente da quantidade injectada;
- 3.º) o choque hemoclasico falta em metade dos casos.

Não se trata, pois, de melhoras advindas da superheterogeneidade dos sôros. Não acreditam os AA. numa leucoexcitação, que segundo Lewin

se opporia, por intermedio do acido nucleico, ao desenvolvimento dos canceres.

Se é indiscutivel a efficacia therapeutica, não indaguemos da maneira de acção, que é completamente obscura.

Terminam os A.A. aconselhando que se não usem doses de auto-sangue parcimoniosas. Usem-se 5 ou 10 cc. de 3 em 3 ou de 5 em 5 dias, prolongando esse tratamento por dezenas de injecções.

TERMINAÇÃO DOS ANEURYSMAS DA PORÇÃO SUPRA-DIAPHRAGMATICA DA AORTA. — Saloz e Ed. Trommel.

Arch. des mal. du coeur. — Setembro de 1923.

Os casos estudados pelos A.A. permitem a conclusão de que um aneurysma, seja qual fôr a sua séde, pode evoluir latentemente. Esta latencia, que para Lebert é de $\frac{1}{8}$, attinge nas observações destes investigadores á proporção de 10 % dos casos. Ella não se applica porém indifferentemente a todos os aneurysmas; refere-se sobretudo ás ectasias da aorta ascendente ou descende e faz excepção á concavidade da crossa — ponto em que os AA. jamais viram desenvolver-se uma aneurysma que permanecesse silencioso durante toda a sua evolução. Por outro lado, a latencia é de regra nas primeiras phases de formação dos aneurysmas. A crença classica em uma terminação rapidamente mortal da ectasia repousa sobre a circumstancia de que o quadro symptomatico não se torna muitas vezes caracteristico senão quasi no ultimo periodo.

Nos estudos dos AA., os dois unicos symptomas de valor diagnostico indiscutivel — a dôr em um ponto fixo e a paralytia recurrencial esquerda — appareceram 2, 3, 4 annos antes da terminação em mais de 15 dos seus casos, e isto apesar da pobreza dos dados anamnesicos em varias das historias clinicas.

O modo de terminação é differente segundo a séde do aneurysma. Foi já demonstrada alhures a possibilidade de coagulos sanguineos obliterarem a bolsa aneurysmatica; os AA. porém não verificaram nunca um só caso de cura.

De um modo eschematico, pôde dizer-se que o fim habitual dos aneurysmas da aorta ascendente é a insufficiencia cardiaca; a asphyxia, o dos aneurysmas da crossa; a ruptura, nos aneurysmas da aorta descendente.

Vejamos a estatistica apresentada:

1.º) *Terminação por asystolia*: 20 vezes em dilatações da aorta ascendente, 4 em dilatações da crossa e 2 vezes na aorta descendente. Trata-se sempre de insufficiencia ventricular esquerda progressiva: 5 doentes morreram bruscamente (3 de edema pulmonar, 1 de homorrhagia cerebral, 1 de angina pectoris).

2.º) *Terminação por asphyxia*: 8 observações de aneurysma da crossa, 1 da aorta descendente. A compressão tracheal é as mais das vezes notada; em 3 casos ella se acompanhava de uma ulceração da mucosa.

3.º) *Terminação por uma ruptura*: é a terminação tida geralmente como a mais habitual. Em 69 casos, os AA. a encontraram em 23, seja uma porcentagem proxima á de Pohr, para quem 24 % sómente das ectasias aorticas se terminam desta maneira, ao passo que 76 succumbem ás consequencias da asystolia, da compressão dos órgãos vitales ou ainda de doencas intercurrentes.

A perfuração se produziu 7 vezes na arvore pulmonar (3 aneurysmas da crossa e 4 da aorta descendente), 5 vezes no pericardio (3 aneurys-

mas da aorta descendente e 2 da crossa), 4 vezes na pleura e mediastino posterior (1 aneurysma da aorta ascendente, 3 da aorta descendente).

Quanto tempo sobrevivem os doentes á ruptura?

Elles podem morrer immediatamente como podem durar um tempo espantosamente longo; tudo depende de uma infinidade de circumstancias especiaes, seja da localisação aneurysmatica, seja do proprio individuo. Os A.A. citam varios casos interesantissimos de outros investigadores; relativamente aos seus, eis o *prazo maximo* observado:

Ruptura na arvore pulmonar — 17 mezes; no tubo gastro-intestinal — 23 dias; na pleura — 48 horas; no tecido cellullar do mediastino — 22 horas; no parenchyma pulmonar — 4 dias.

4.º) *Terminação por complicações intercurrentes*: foi observada em 7 casos de aneurysma da aorta ascendente e em 4 casos da crossa. As affecções broncho-pulmonares motivaram quasi todas estas terminações.

“Em conclusão: seja por insufficiencia cardiaca, por asphyxia, por uma ruptura ou por uma affecção intercurrente, a terminação dos aneurysmas da porção supra-diaphragmatica da aorta não é geralmente tão brutal quanto se pensa correntemente.

Se subscrevemos a affirmação de Lesage que pensa serem as affecções cardiacas as grandes causas immediatas da morte, acreditamos tambem, com Martinet, que a morte subita não parece apresentar, no aneurysma, a frequencia que lhe attribue o publico e mesmo os medicos”

A PRESSÃO ARTERIAL NA ESCARLATINA. — Dr. Raymundo Doria II Policlínico.

Faz notar R. Doria a discordancia reinante entre diversos autores no que diz respeito ás variações da pressão arterial no periodo eruptivo e durante a convalescença da escarlatina; epochas da molestia em que assignalam uns hypertensão e outros hypotensão arterial, sendo, todavia, os autores, mais ou menos concórdes em descrever um abaixamento da pressão arterial, uma hypotensão, no periodo de defervescencia da molestia.

Mediu o autor a pressão arterial de 67 doentes — creanças e adultos de ambos os sexos — usando o methodo auscultatorio de Korotkow, que fornece resultados quasi identicos aos obtidos com o oscillometro de Pachon, e aconselha, na medição da pressão, o emprego de braçadeiras de Reklingsausen, de 12 cts. de largura para adultos e de 8 cts. para creanças, as quaes evitam os inconvenientes: dôr e ecchimose no local da applicação (braço), que se verificam mais ou menos frequentemente com as braçadeiras estreitas, as quaes fornecem ainda resultados differentes.

Verificou Doria que geralmente havia uma *hypotensão arterial*, nos doentes por elle examinados, não ultrapassando a pressão maxima (mx.) o seu valor normal.

As *maximas* mais elevadas foram obtidas de doentes no periodo de enanthema e em 21 casos durante a convalescença, em alguns dos quaes por occasião de uma complicação da molestia.

A curva da pressão *minima* mostra, nos graphicos, um estreito parallelismo com a da pressão maxima.

Em 31 dos casos examinados notou Doria que a P. D. manteve-se nos limites normaes; em 24, durante todo o decurso da molestia, houve

hypertensão diastolica mais ou menos accentuada; em 10 casos, hypertensão diastolica inicial baixa e em 2 casos a P. D., normal no inicio, baixou durante a convalescença (escarlatina, complicada com endocardite e com diphteria).

Com taes dados conclúe o A. que, na escarlatina, as mais das vezes ha uma mais ou menos accentuada hypertensão diastolica e que a P. D. tende a crescer do periodo eruptivo para a convalescença, a P. D. diminue novamente, as curvas de mx. e mn. approximam-se, coincidindo este facto, geralmente, com o apparecimento de uma complicação (endocardite e diphteria nos dois casos assignalados).

A par desta hypertensão diastolica acha-se o A. autorisado a concluir, da analyse dos casos observados, que a escarlatina determina, como quasi todas as molestias infecciosas agudas, uma *hypotensão arterial*.

A hypotensão arterial é mais ou menos precoce, podendo iniciar-se nos periodos pré-eruptivo, eruptivo e descamativo; prolonga-se geralmente por uma semana e a sua intensidade varia com a gravidade do caso.

A hypotensão, evidentemente, está em relação com a vaso-dilatação geral e com a debilidade do ventriculo esquerdo; nos casos em que é muito accentuada não parece se relacionar com lesões organicas graves das capsulas supra-renaes, como querem alguns, podendo, mesmo, dar lugar a uma hypertensão, caso sobrevenha uma nephrite.

A quasi constante *hypertensão diastolica*, que se verifica conjunctamente com a hypotensão arterial fala mais em favor de uma neropregia cardiaca que vascular como causa da hypotensão.

Se, na convalescença, se verifica, mesmo por breve periodo, uma diminuição da P. D., deve-se temer uma crise de insufficiencia cardiaca.

A elevação da mx. não tem valor prognostico, apparecendo, geralmente, nas complicações dolorosas; mas, se conjunctamente se verificar albuminuria, dever-se-á temer uma nephrite.

A quéda brusca da pressão, acompanhada de diminuição da P. D. fala em favor de uma complicação para o lado do coração, devendo-se ter em conta que as injeccões de sôro de convalescentes, sôro anti-streptococcico, a doença do sôro e as injeccões de vaccina abaixam a pressão arterial.

A hypotensão não deve ser attribuida á diéta, nem tão pouco ao repouso, pois que apparece precocemente em individuos alimentados regularmente e persiste, muitas vezes, depois que os doentes se levantam.

Verificou mais o A. da observação de 16 doentes de 5 a 18 annos de idade, que no *sarampo*, embora menos intensa e de menor duração, verifica-se tambem uma *hypotensão arterial* com *hypertensão diastolica*.

UM CASO DE KYSTOS ADHERENTES AO APICE PULMONAR ESQUERDO, FAZENDO HERNIA NA REGIÃO SUB-HYOIDE'A OBSERVADOS EM UMA MENINA DE TRES ANNOS, COM TETANIA. — Baccichetti. — Il Policlinico. — Outubro de 1923.

Antes de passar á descripção do caso, lembra o A. as causas pathogenicas das hernias pulmonares, e bem assim da sua divisão. Debleme, que muito estudou o assumpto, propõe a seguinte divisão:

- 1) Hernias traumaticas (enfraquecimento da parede thoracica);
- 2) Hernias consecutivas: as que apparecem em um ponto da parede, precedentemente tornado menos resistente;
- 3) Hernias expontaneas: as que se processam sem violencia e sem lesão precedente;

4) **Hernias congenitas:** as que se formam durante a vida intra-uterina.

Lembra tambem o A. que ellas, nas mais das vezes, teem séde na parede anterior do thorax, na visinhança do manubrio esternal.

Caso clinico: Trata-se de uma menina de 3 annos, que está doente desde o apoioamento.

Repentinamente apresentava fortes contracturas, que duravam apenas alguns segundos. Affirma a mãe da doentinha, ser a rigidez tão completa que fazia com que a menina perdesse totalmente os movimentos, ficando "de um só pedaço". Decorridos 14 mezes do primeiro ataque notaram os paes que nos accessos se formava uma pequena elevação na região media do pescoço, e que desapparecia com elles. A seguir, esse entumecimento augmentou progressivamente até attingir as dimensões de uma laranja, como no momento da observação.

Nunca teve febre. Apresenta ulcerações gangrenosas no dedo indicador. Pesa 7 kls. 750.

Musculatura hypertrophica. Ganglios cervicaes, axillares e inguinaes. Fontanella aberta. Conjunctivas injectadas e ligeira exophthalmia. Pequenas elevações em forma de avellãs (emphysema) nas regiões supraclaviculares. Reflexos cutaneos abolidos. Babinski negativo. Reflexos rotuleanos prejudicados. Signal de Chvosteck presente.

Para provocar os accessos bastam 2 ou 3 respirações forçadas: immediatamente apparecem as saliencias da base do pescoço, a cabeça cahe para traz e o opistotono se manifesta.

Se, pela pressão, imperdirmos a formação dos entumecimentos cervicaes, não sobrevivem o accesso e a criança chora.

O exame radiologico apenas revelou pequena opacidade do apice pulmonar esquerdo.

Após uma estadia de 11 dias no hospital, durante os quaes a doentia emmagrecera 500 grs. veio a fallecer em consequencia de um accesso mais demorado.

A necropsia demonstrou a existencia de grandes bolhas occupando o apice pulmonar esquerdo. Abertas e esvasiadas verificou-se que, ao contrario da parede superior lisa e luzidia, a inferior era espessa, rugosa e crivada de pequenos orificios, que se communicavam com o tecido pulmonar subjacente, emphysematoso.

Capsulas supra-renaes e ovarios grandes, sem comtudo apresentarem lesões macroscopicas.

Thyreoides normaes. Parathyreoides, apenas visiveis as superiores, que teem o tamanho de uma cabeça de alfinete.

Microscopicamente são encontradas as inferiores formadas por cellulas vesiculares claras.

O A. conclue explicando o quadro observado da seguinte maneira: trata-se de um caso grave de tetania, no qual appareceu por primeiro o emphysema dos apices e depois formações cysticas á custa dos folhetos pleuraes que, elevando o tecido da cupula pleural, vinha formar hernia na região sub-hyoidéa.

NOVO METHODO PARA DIFFERENÇAR O BACILLO DA TUBERCULOSE DOS COGUMELOS ACIDO-ALCOOL-RESISTENTES DO GENERO "NOCARDIA" — Dr. Fasolino. — Studium. — Outubro de 1923.

- a) Colorir pela fuchsina de Ziehl, a quente, durante dois minutos;
- b) Lavar;

c) Descoramento mercê de uma solução a 1 por 4 de ácido lactico em alcool a 90°;

d) Lavar abundantemente;

e) Colorir pelo espaço de dois minutos com uma solução aquosa de vesunina a 1 % ou ácido pierico, sol. sat.

Presta-se este methodo nos casos de diagnostico differencial entre as nocardias e B. de Koch. Estes, reteem a fuchsina ao passo que aquellas se descoram completamente.

O A. cita outros 16 methodos todos visando o mesmo fim: differenciação do B. de Kock de outros bacillos ou cogumelos ácido-alcool-resistentes.

HEBEPHRENIA E ARSENOBENZOL — Mauricio Page.

Rev. Medic. — 22-8-1923

Todos estão de accôrdo — diz o autor — que a demencia precoce é uma forma especial da confusão mental toxi-genital ou o resultado de uma confusão mental aguda que por defeito de tratamento passou á chronicidade. Todos acreditam tambem que os dementes precoces são geralmente doentes incuraveis.

Insurge-se o A. contra essa crença, relatando cinco casos nos quaes o tratamento pelo novarsenobenzol deu resultados positivos. Lembra o A. que muitas vezes a demencia precoce cura-se espontaneamente, facto este que em nada vem tolher o valor de suas observações.

E' interessante notar que, em dois casos, as reacções do sôro e do liquido foram todas negativas, e não havia na familia nada que fizesse suppôr a lues.

O autor empregou o novarsenobenzol em injeccões sub-cutaneas e intra-venosas, semanalmente e em doses progressivamente crescentes, de tal forma que ao cabo da 10.^a injeccão tomara o doente 7gr.,50 de arsenico.

Não tendo em alguns desses uma acção especifica, acredita o A. que o 914 tenha uma acção modificadora da encephalite diffusa responsavel pela hebephrenia.

DA ESCOLHA ENTRE O TRATAMENTO MEDICO E O CIRURGICO DA ULCERA DO ESTOMAGO OU DO DUODENO. (Acta chirurgica scandinavia, Julho de 1922). RESULTADO DO TRATAMENTO MEDICO DA ULCERA GASTRICA E DUODENAL. (Acta medica scandinavia, Abril de 1923).

O A. faz um excellente estudo do assumpto baseando-se em mais de 200 casos. O relatorio é completo e mesmo notavel sob qua'quer ponto de vista. Com justiça se pôde dizer que o A. quando não tenha resolvido muitos pontos do difficil capitulo das gastropathias, pelo menos analysou as idéas correntes a respeito e chamou a attenção para o lado pratico de taes problemas.

Seus pontos de vista podem ser assim synthetisados:

1.º — *Pôde o perigo do desenvolvimento de um cancer sobre a ulcera do estomago justificar uma therapeutica cirurgica, curativa da ulcera, preventiva do epithelioma?*

Não é possivel avaliar-se a frequencia do carcinoma ex-ulcere (ulcera-cancer, da escola franceza) por uma revista da literatura internacional

sobre o assumpto; sua existencia mesmo não está definitivamente provada. Ha um facto certo, em todo caso: as estatisticas dão uma porcentagem variando de 8 a 80 para a frequencia da evolução cancerosa da ulcera. Mas o A. não partilha da opinião que admite uma tendencia da ulcera gastrica ou duodenal á cancerisação. Elle não conseguiu observar um só caso destes em 221 doentes.

A doença (e o A. se filia incontestavelmente á escola lyonesa de Tripiet, Duplant e Sanerot) descripta sob a denominação de *carcinoma ex-ulcere* não é senão um cancer primitivo pseudo-ulceroso. O apparecimento dos symptomas se faz quasi sempre após o 30.º anno e revestem logo a feição clinica de uma ulcera grave, as mais das vezes absolutamente rebelde ao tratamento medico. Depois de um periodo variavel de 1 a 5 annos sobrevem a morte.

Mas em casos como este, o diagnostico clinico differencial com a ulcera simples é tão possivel, que a resecção cirurgica é por isso justificada.

2.º — *Os perigos da hemorrhagia justificam a intervenção cirurgica?*

Em rigor, ha unanimidade de opinião sobre a orientação medica do tratamento da hemorrhagia.

Ha porém discordancia sobre o perigo das hemorrhagias mortaes no curso da evolução ulcerosa. Não existe elemento seguro de operação a este respeito nas estatisticas clinicas e anatomo-pathologicas. Geralmente encontra-se uma differença singular da anamnese das ulceras clinicamente certas e da historia anterior dos doentes mortos de hemorrhagia ulcerosa. Dois terços destes têm uma historia curta, imprecisa, e por isto mesmo naturalmente escaparam a toda orientação cirurgica da therapeutica eventual. Por outro lado verifica-se frequentemente que estas ulcerações, origem de hemorrhagias lethaes, são lesões recentes da mucosa.

Todavia as ulcerações agudas, quando nos moços, apresentam um perigo de hemorrhagia mortal muito menos consideravel do que nos velhos.

Assim, o estudo clinico dos verdadeiros ulcerosos demonstrou que elles estão pouco expostos á morte por hemorrhagia, e que o perigo desta, por isto mesmo, não deve ser tido como um motivo sufficientemente forte para indicar uma intervenção cirurgica no tratamento da ulcera.

3.º — *Os riscos da perfuração em peritoneo livre devem determinar o tratamento cirurgico?*

As observações mostram que os riscos de perfuração são infinitamente pequenos em relação ao numero de casos de ulcera verdadeira, classica. Nada pois mais logico do que desprezal-os, quasi ignoral-os quando se trate de apreciar os motivos determinantes de uma intervenção cirurgica.

E' evidente que a perfuração livre da ulcera deve ser tratada cirurgicamente; qual porém a percentagem das probabilidades de seu apparecimento na ulcera "clanicamente certa?"

Talvez estas conclusões sejam contrarias á nossa experiencia clinica no que se refere á frequencia das perfurações de ulceras. Mas, como para a hemorrhagia, verifica-se que as ulceras perfuradas tiveram em geral uma anamnese curta, um syndromo clinicamente incerto e escaparam por isto mesmo á intervenção cirurgica. Tratava-se, em summa

de uma ulceração de marcha aguda, cuja evolução terebrante não se encontra limitada por uma perigastrite com adherencias protectoras.

4.º — *A intervenção cirurgica deve ser decidida, não pelo temor de um incidente agudo, raro e não previsivel, mas pela apreciação da chronicidade das lesões e do damno que delle resulta para a vida do doente.* Quer dizer: quando se deve aconselhar um doente duas questões serão resolvidas: — *quaes as probabilidades e recahidas?* que significa para o doente uma *recahida?*

Eis a pergunta do A.: 'Permittirá o nosso tratamento o exercicio de uma vida quasi normal, ou bem, será o individuo mais ou menos invalido?

Claro é que as directrizes variam segundo a profissão e situação material do doente.

F. & F.

ASSIGNEM A "REVISTA DE MEDICINA"

BRASIL (12 numeros)	18\$000
ESTRANGEIRO	36\$000
NUMERO AVULSO	1\$500

Attesto que tenho empregado em minha clinica o VIDAN com excellentes resultados.

DR. RUBIÃO MEIRA

NOTICIARIO SOCIAL

Do gabinete do sr. Presidente do Centro Academico "Oswaldo Cruz" recebemos a seguinte comunicação:

REFORMA DOS ESTATUTOS — Em assembléa geral, reunida a 16 de Outubro ultimo, o projecto de reforma dos Estatutos do Centro Academico "Oswaldo Cruz" ficou approvedo.

Entre as modificações mais importantes, figura a que isenta do pagamento de qualquer mensalidade obrigatoria os socios da sociedade.

O alcance desta medida é considerar como socios todos os alumnos da Faculdade de Medicina, o que dá ao Centro muito maior prestigio e amplitude, pois ninguem ignora que era o pagamento das mensalidades que, por varias razões, constituia um obice ao velho disideratum de identificar a sociedade academica com o proprio corpo discente da Faculdade.

Não analysaremos aqui quaes eram os motivos da abstenção de muitos estudantes áquella obrigação. Mas queremos assignalar que, depois de muita observação e estudo, chegou-se á conclusão que havia, para o Centro, grande vantagem em supprir as mensalidades, as quaes, aliás, em realidade, representavam parcella minima na sua receita.

O remedio era, pois, facil: decretar a abolição das mensalidades. Isto que, entretanto, era tão simples na apparencia, se tornava mais difficil quando se cogitou de reduzir a letra de lei. Sim, porquanto, si se declarasse no Estatuto que o Centro prescindia das mensalidades dos seus socios, como se explicaria que elle vivesse, sem fundos? Donde tiraria elle os proventos para sua manutenção?

A receita do Centro é, quasi toda, de natureza esporadica; subvenções e auxilios, por certos que sejam, nunca deverão figurar como renda segura na lei basica duma sociedade.

Era, pois, necessario salvaguardar este principio. Diversas foram as soluções que surgiram; mas o exame de cada uma dellas revelou serem todas inaceitaveis, todas excepto uma, que foi a que logrou approvação ulterior da Assembléa: a de se considerar preexistente ao novo Estatuto, um patrimonio cujas rendas, embora pequeninas, bastariam para garantir o gasto absolutamente essencial á existencia da sociedade. E foi o que se fez.

Para as grandes despezas extraordinarias (e são quasi que a totalidade das que o Centro tem) — que se obtivessem tambem meios extraordinarios. Com effeito, manter postos contra a syphilis, manter a publicação duma revista, incentivar esportes, promover excursões e melhorar a sua bibliotheca não são obrigações essenciaes do Centro. Para arcar com ellas, arranjam-se meios fóra dos habituaes; criem-se até taxas especiaes para os proprios socios (e tambem isto ficou estatuido). Mas, para o essencial á sua existencia, que venham as rendas do patrimonio, e dest'arte não se precisará exigir dos alumnos da Faculdade uma contribuição obrigatoria: assim sendo, todos são considerados como socios.

Foi esta aspiração que se condensou nos actuaes Estatutos do Centro. Outras ainda, e de grande alcance, foram feitas, mas não queremos sobre ellas discorrer.

A pratica e a experiencia de varios annos nos ensinaram a esclarecer muitos pontos obscuros, a supprir muitos dispositivos inefficazes e a introduzir modificações necessarias e compatíveis com o actual esta-

do de coisas; em summa, a fazer Estatutos adequados ao progresso do Centro.

Sejam elles fielmente observados, é o nosso voto.

O CONCURSO DA 5.ª SECÇÃO — Como sabem os nossos leitores, um dos candidatos inscriptos ao concurso para o logar de lente substituto da 5.ª secção da Faculdade de Medicina, que consta das cadeiras de Hygiene e Medicina Legal, foi o nosso prezado collaborador, Dr. Flaminio Favero.



O que foram as brilhantissimas provas produzidas pelo Dr. Favero. está na memoria de todos. Basta frisar que s. exa. foi indicado pela UNANIMIDADE de votos da douta congregação para preencher o lugar vago, que é o do saudosissimo Oscar Freire — cuja intelligencia, servida por vastissima e completa erudição fez d'elle um sabio, no sentido sério e verídico do termo, antes ainda dos cabellos brancos..

O dr. Flaminio, legitimo e digno discipulo de tão grande mestre, indo agora retomar o logar vago ha cerca d'um anno da palavra de Oscar Freire, será, sem duvida, o continuador da sua obra.

Na verdade, não sabemos com quem primeiro nos congratular: com Oscar Freire, através da sua memoria, immorredoura no coração dos moços da Faculdade de Medicina de São Paulo, por ter podido, tão cedo arrebatado á vida, deixar entre os seus discipulos tempera de

estudioso como o Dr. Flaminio Favero, que é o que — dedicadissimo homem de gabinete e de laboratorio, escoimado de falsas apparencias, pelas quaes nos deixamos, muitas vezes, illudir...;

ou com o proprio dr. Flaminio, pela ventura de vir encontrar tão luminosa tradição de sabedoria na cathedra ainda hontem palpitante da voz de Oscar Freire...;

ou com a douta congregação por ter sabido, em hora tão opportuna, fazer ao merito, a justiça devida...;

ou com o corpo discente por ter, na cadeira de Medicina Legal, como mestre, hoje, o discipulo que mais privou com o professor inolvidavel...

*

O dr. Flaminio Favero é formado pela nossa Faculdade. Tem diversos trabalhos publicados, só e em collaboração.

Nos auditorios da cidade de São Paulo tem tido, por diversas vezes, ensejo de fazer exames e produzir valiosos pareceres medico-legaes.

E' collaborador de varios jornães medicos (e entre elles a "REVISTA DE MEDICINA").

Tem em andamento, para publicar brevemente, uma obra sobre microchimica do esperma, outra sobre manchas de urina, e uma terceira sobre o volume do pulmão fetal.

Nasceu em 1895, sendo, cremos, o Benjamin da douta congregação.

A solemnidade de posse da cadeira que lhe deve pertencer no selo da douta congregação, terá lugar no dia 4 de Dezembro proximo, proferindo o discurso official de recepção o Prof. Ascendino Angelo dos Reis.

Ao noticiar esta occurrencia, a "REVISTA DE MEDICINA" tem o maior prazer em saudar o seu illustre e muito prezado collaborador.

*

* *

TEMOS RECEBIDOS E AGRADECEMOS: —

- 1 — Boletim da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro.
- 2 — Jornal dos Clinicos. Rio de Janeiro.
- 3 — Revista de Medicina e Hygiene Militar. Rio de Janeiro.
- 4 — Boletim de Engenharia, São Paulo.
- 5 — Diversos folhetos do Departamento Nacional da Saude Publica, divulgando uteis conhecimentos de educação sanitaria popular. Rio de Janeiro.
- 6 — Boletim Sanitario, do mesmo departamento.
- 7 — Folhetos varios divulgando os melos de evitar a meningite-cerebro-espinhal epidemica. Idem.
- 8 — Archivos Paranaenses de Medicina, editados pelo serviço de combate ás molestias venereas. Curityba.
- 9 — La Juventud Medica. Caracas. Venezuela.
- 10 — La reforma medica. Lima. Perú.
- 11 — Archivos do Instituto Vital Brasil. Nictheroy.
- 12 — Revista Polytechnica, orgão do Gremio Polytechnico de São Paulo.
- 13 — A Universidade, orgão dos Estudantes da Universidade do Rio de Janeiro.

- 14 — La Medicina Libera. Madrid. Hespanha.
 15 — Amazonas Medico. Manáos.
 16 — Studiũm. Napoles. Italia.
 17 — Una missão intelectual en el Centenario del Brasil. Neste livro, de 200 paginas, o illustre professor peruano, Paz Soldan, que representou o seu paiz nos congressos medicos reunidos na capital da Republica, no anno passado, em commemoração do fechamento do nosso primeiro cyclo de cem annos de vida politica autonoma, reune notas diversas relativas á sua missão junto ao nosso paiz.

VIDA DE ESTUDANTES.

A notavel semelhança de opiniões, de maneiras, de feitio, da personalidade do estudante, não só em todos os paizes, como até em todos os tempos, é uma dessas verificações que de si mesmas se fazem notar para quem quer que tenha viajado, e, pois, conhecido mais alguma civilisação além daquella onde nasceu.

Neste particular, todos os pareceres que, no correr despretençioso das conversações tenho colhido, são inteiramente juxta-poniveis.

Não podia, portanto, surprehender-me vêr os estudantes redobrem o seu ardor pelos divertimentos, immediatamente depois de acabada a quadra exhaustiva que é sempre a dos exames finaes — mormente em Faculdades como a de Medicina, de exigencias pesadissimas...

Pelos theatros, pelos cinematographos, por todos os logares, emfim, onde os olhos se alegram e a imaginação se distrae, vêem-se, agora, rapazes cuja expressão de contentamento expande-se até nós, como a dizer: acabou-se; já fiz os meus exames; e passei...

Ora, justamente na pensão onde móro estavam, numa destas tardes de azul desmaiado de calor, langorosa e macia, dois estudantes de Medicina, pensionistas tambem, sentados ao "lunch" e conversando, em larga abundancia de palavras e gestos.

Da minha mesa, deixei-me absorver no modo precipitado e ruidoso de collegiaes, quasi inconveniente, da sua conversa...

Agradava-me mesmo aquella exuberancia de alegria e de vida.

Falavam de festas, de mulheres, de casamentos.

E diziam:

— Não imaginas, Raposo, o que perdeste... O anniversario de Mme. Archangela d'Arruêla esteve ao gosto do que de mais completo possa exigir uma imaginação apurada em romances e jornaes de modas..

Que riqueza de ornamentação! Quanta linda rapariga! Quanta luz!

— serviço de "buffet", irreprehensivel? — indagou gulosamente Raposo...

.. ah! gelados profusos, doces, bebidas, sandwiches, etc., etc....

Nem sei quanto chopp bebi!

— Bebeste para dançar.

— ... e dancei para beber.. para não desagradar a ninguem...

Depois de emborcar uma boa duzia delles é que dei mesmo para bailar, e de tal modo e tanto que, madrugada já, calada a orchestra, terminada a recepção, ainda vim trauteando regaladamente pela rua, para os meus ultimos passos os ultimos accordes...

— Pois sinto, Fagundes, mas era-me impossivel. Como havia de eu ir?...

— Era metter cara sem maiores cerimoniaes, meu velho. A vida é isto. Ir furando.

Mesmo porque a nossa época é a dos "self-made-man", como o Mari-lio, romantico retardado, sempre repete, mas com repassado heroismo na voz...

— E arranjaste alguma pequena?

— Como não? Pode-se lá voltar de tão grande empresa sem qualquer rica presa?... Estava mesmo para contar-te e ia-me esquecendo.

A Maria-Joanna apresentou-me uma senhorinha chamada Eugenia-Eleonora de Quevedo, filha de João Thomaz de Quevedo, commerciante industrial.

— E o namoro pegou?

— Si pegou!... O numero dos adoradores de mlle., como has de comprehender, é enorme... Eu mergulhei na guapa multidão, e crelo que não estou mal collocado. Para começar quebrámos dois tangos...

— ... e para terminar...

— ... para terminar, pelo sim e pelo não, emquanto não dançava approximei-me de mme. Quevedo, que estava, allás, muito suave e appetecivel na brancura do seu collo de Juno sempre moça.. Conversa deliciosamente... E, por isso, conversámos... Convidou-me para a sua primeira festa... Estou doido por essa tarde bemdicta...

— Si não surgirem "empatas", estás aqui, estás amarrado.

— Si surgirem, arredo-os; si não surgirem, approximo-me logo, que coisas destas, são graças do céu...

— Nem é para menos: antes marido de mulher rica.

— e formosa.

— ... que medico pobre...

— Tu comprehendes, Raposo, o que é casar com mlle. Eugenia-Eleonora... Filha unica... O pae, segundo me informaram — e é razoavel acceitar — é dono d'alguns milhares... Um nababo. Uma princeza de contos de réis...

E num brado atroante e declamatorio, de homem já immensamente venturoso:

— Aquillo é o melhor PARTIDO que se póde desejar! ..

Ao que Raposo, com um vivo brilho no olhar:

— Co'os diabos, Fagundes, o que me estás dizendo?.

X.

AO FECHAR AS PAGINAS...

Ao fechar as paginas do ultimo numero da "REVISTA DE MEDICINA", da série de 1923, penitenciamos-nos dos nossos "gatos"...

Muito deliberadamente deixámos, durante o anno, de emendar logo ao numero seguinte os equivocos de typographos, de revisores, e até mesmo de redactores que, cá e lá, pelas paginas da "REVISTA DE MEDICINA", appareceram...

Não o fizemos porque, por si mesmos, os nossos leitores naturalmente os corrigiram; não era difficil; demais, sendo "os gatos" e outros descuidos, desses males irremediaveis, antes fazer uma vez por toda, a nossa penitencia, que a vir executando aos pedaços...

Não queremos cançar os olhos aos nossos amaveis leitores com a lista em fórma de errata, de tudo o que ha a rectificar.

A titulo, mais de curiosidade, vamos referir dois dos nossos maiores peccados:

Em o numero de Junho-Julho, em um trabalho do nosso presado colaborador, dr. Felicio Cintra do Prado, a proposito de campanhas sanitarias no Brasil, sahiu, em typo normando: "A prophylaxia da lepra e das doenças venereas no Estado do Paraná".

O "gato" é de muitas milhas da costa, pois devêra estar, em logar de PARANA', simplesmente... PARA'!...

Noutra circumstancia, commentando em breve "cabeça" um original do eminente cientista francez, prof. Eugenio Gley, no numero de Outubro, ha esta phrase: "A assistencia numerosissima que accorreu ás duas conferencias que o notavel cientista fez em São Paulo, bem o mostraram."

O erro de concordancia verbal, tremendamente execravel, quem o não percebe immediatamente?

O primeiro responsavel por estes "cochilos", e tambem o maior, é o nosso revisor de provas.

Fizemos-lhe, por isso, applicar pena rigorosa: condemnamol-o a viajar, de bonde, seis vezes no mesmo dia, de ponta a ponta, toda a linha do Anastacio, num dos mais ardentes deste ardentissimo verão.

Com magua, porém, communicamos aos prezados leitores que a pena não foi integralmente cumprida: o homem INCANDESCEU á terceira viagem...

LABORATORIO DE MICROSCOPIA

E

ANALYSES CLINICAS

Dr. Altino Antunes

RUA DO CARMO N. 11

Telepho. 2463 (Central)

SÃO PAULO

RUA DOS OURIVES, 5 e 7 — RIO

ALUETINA

**Injecção intramuscular
indolor de
cyaneto de mercurio**



**As injecções
devem ser
intramusculares**

São surprehendedentes os resultados da *Aluetina* na **syphilis cerebral, visceral, ophtalmica**, etc., em que se precisa agir de pressa mercurialisando intensivamente o doente. O exito do tratamento da **syphilis** depende da escolha de uma bôa preparação mercurial.

Empôlas de 1 cc. com 1 centigr. e 2 cc. com 2 centgrs.

A' CLASSE MEDICA

Chamamos a atenção dos srs. Clínicos, que não tiverem ainda occasião de empregar a *Aluetina* WERNEKCK (sôro mercurial indolôr), no tratamento da avaria, para os resultados surprehendedentes que têm obtido diversos clínicos desta capital e dos diversos Estados, dentre elles os Srs. Drs.: Miguel Couto, Abreu Fialho, Aloysio de Castro, Rocha Faria, Juliano Moreira, Werneck Machado, Eduardo Rabello, Silva Araujo, Emilio Gomes Sylvio Muniz, Carlos Gross, Guilherme da Silveira, Pimenta de Mello, Guilherme de Moura, Guedes de Mello, Neves da Rocha, Pinto Portella, Duarte de Abreu, Camillo da Bicalho, Carneiro da Cunha, Jorge Pinto, Annibal Pereira, Raul Rocha, Leopoldo Araujo, Theodoreto do Nascimento, Joaquim Domingues Lopes, Pedro Corrêa Netto, Renato Kehl, José de Mello Camargo, e muitos outros.

RUA DOS OURIVES, 5 e 7 — RIO

CASA A BAUDON

Apparehos Orthopedicos — Instrumentos Cirurgicos
— — — — — **Accessorios de Pharmacia** — — — — —

Fundas, cintos abdominaes, meias elasticas, suspensorios, etc., etc.
Concertos e nickelagem de instrumentos cirurgicos e dentarios

CHABASSUS, ROCHA & COMP.

SUCCESSORES

Unicos depositarios do Instituto Bento Quirino, de Campinas

Rua Barão de Itapetininga, 57 — Telephone: Cidade, 5450

LABORATORIO DE CHIMICA, MICROSCOPIA E BIOLOGIA CLINICAS

Analyses em geral — Vaccinothérapie

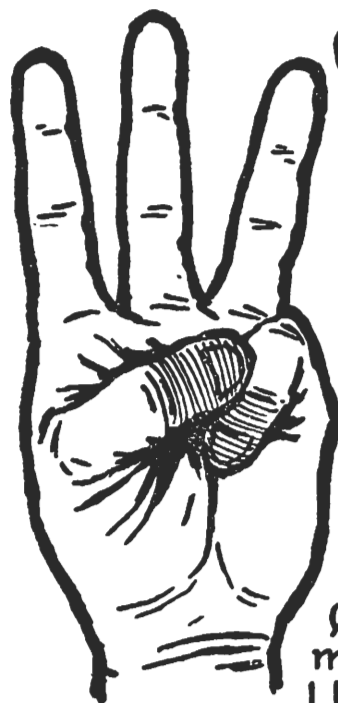
Dr. Aristides G. Guimarães — Dr. Oscar M. de Barros

Ph.^{co} Mendonça Cortez

RUA DIREITA, 35 - 1.º — Telephone: Central, 5033

Caixa Postal, 1600

SÃO PAULO



O EMPLASTRO PHENIX

E' PREFERIDO PELO
PUBLICO POR

3 MOTIVOS:

- 1) E' MAIS EFFICAZ,
- 2) E' MAIS BARATO,
- 3) E' MAIS CONHECIDO

QUE QUALQUER OUTRO
medicamento congenero,
LINIMENTO ou UNGUENTO.

CURA { **RHEUMATISMO,**
TOSSE, DORES nas COSTAS
e QUALQUER DOR

KANIEFSKY & Co. Ltda. - CAIXA, 1365 S PAULO



© ESTE E' O LEGITIMO



LABORATORIO PAULISTA DE BIOLOGIA
RUA TYMBIRAS 2, (sobrado) — S. PAULO - (Brasil)

Director Technico: Prof. ULYSSES PARANHOS
Consultor Technico: Prof. ERNESTO BERTARELLI

Productos recommendaveis aos Srs. Clinicos

- ASPIR** — (citro-bismuthato de sodio). Cura immediata de todas as manifestações da lues com poucas injeções intra-musculares. Não produz estomatites, nem albuminuria. Aplicações indolores e de 3 em 3 dias.
- PALUDAN** — Medicamento chimiotherapico ideal contra o paludismo. Milhares de successos nas zonas malarigenas. Injeções intra-venosas e intra-musculares diarias.
- CITOSAN** — Medicação intensiva pelos cacodylatos (0,30 por ampôla de 5 c.c. de sôro physiologico estrinquinsado). Indicado nas asthenias, doenças torpidas da pelle, tuberculose e convalescença de molestias prolongadas. Uma injeção intra-muscular diaria.
- CRYSTAES IODADOS** — (Succedaneo dos saes de Karlsbad). Usado nas enterite e entero-colites chronicas, doenças do figado e dos rins, arterio esclerose e obesidade. Uma colher das de café, numa chicara de agua quente, pela manhã em jejum.
- BIOESTAN** — Comprimidos de oxido de estanho, estanho metallico e levedo de cerveja. Combinação ideal contra as infecções estaphylococcicas da pelle. Use de 3 a 5 por dia.
- BIOMANG** — (nucleinato de manganéz). Verdadeira oxydase, agindo na economia, com função de verdadeiro catalisador. Indicado nas anemias globulares e hemolyticas e na convalescença das molestias infectuosas. Injeções hypodermicas diarias. Comprimidos: 2 a 3 por dia.
- ENTEROPAN** — (vaccina contra as affecções não especificadas do intestino). Indicado nas enterites, entero-colites e diarrhéas rebeldes. 2 a 3 injeções hypodermicas por semana.
- ANEMIA-OVARO-MAMELINA** — Associação dos extractos ovarianos e mammarios com extractos estabilizados de piscidia, viburnum e hamamelis. Cura as menorrhagias, ovarites, menstruações dolorosas, accidentes da menopausa e perturbações da puberdade. Use 2 colheres das de café por dia, misturadas a um calice de agua.
- BOINTER** — (Extracto de glandula intersticial masculina). Poderoso medicamento indicado na asthenia nervosa, depressão sexual, neurasthenia genital, senilidade precoce, hypoplasias genitales da puberdade. Em injeções hypodermicas diarias, ou em comprimidos, usados 3 diariamente.

LABORATORIO DE ANALYSES
DO DR. JESUINO MACIEL

Com longa pratica do Instituto Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro (Manguinhos) e do antigo Instituto Pasteur, de São Paulo

MICROBIOLOGIA E CHIMICA CLINICAS

Exames completos de Sangue, Urina, Fezes, Escarros, Puz, Falsas membranas e outros Exsudatos; Liquido cephalo-rachidiano, Succo gastrico, Leite, Pellos e Escamas, Tumores e Fragmentos Pathologicos — Reacção de Wassermann e de Widal — Constante de Ambard — Auto-Vaccinas.

Rua Libero Badaró, 53 — S. PAULO — Tel. Central, 5439

Aberto diariamente das 8 ás 18 horas
SO' ATTENDE A SERVIÇOS DA ESPECIALIDADE

Laboratorio de Chimica e Microscopia Clinicas
DO PHARMACEUTICO

MALHADO FILHO

Analyses de urina, sangue, succo O laboratorio fornece vidros espegastrico, leite, fezes, escarros falsas claes para a colheita de urina, aomembranhas, reacções de Wassermann, de Ronchêse e de Widal, auto-vaccinas, etc. — — — — — **PAGAMENTO A VISTA** —

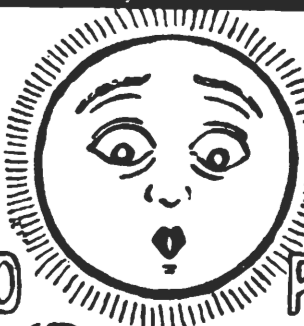
ABERTO DIARIAMENTE DAS 9 A'S 18 HORAS

TELEPHONE — CENTRAL, 2572

RUA SÃO BENTO N. 24 = (2.º andar)

SÃO PAULO

RINS BE XIGA
ARTHRITISMO RHEUMATISMO



BI-LIROL
SILVA ARAUJO
RIO



SOCIEDADE ANONYMA

CASA PASTEUR

OPTICA

Aviam-se receitas medicas. — Completo sortimento de lentes de todas as variedades. — Oculos, pince-nez, lorgnons, etc., etc.

CIRURGIA — HYGIENE

Grande sortimento de:

PHYSICA — CHIMICA — HISTORIA NATURAL
— BACTERIOLOGIA — MOVEIS CIRURGICOS —
PRODUCTOS CHIMICOS — CORANTES PARA
MICROSCOPIA — VIDRARIA

Instalações completas para Hospitaes e Gabinetes Medicos

OFFICINA PROPRIA PARA FABRICAÇÃO, CONCERTO
E NICKELAGEM DE APPARELHOS E INSTRUMENTOS.

OFFICINA PARA CINTAS ELASTICAS

Caixa Postal, 1387 — End. Teleg. MICROSCOPIO
Telephone Central, 3205

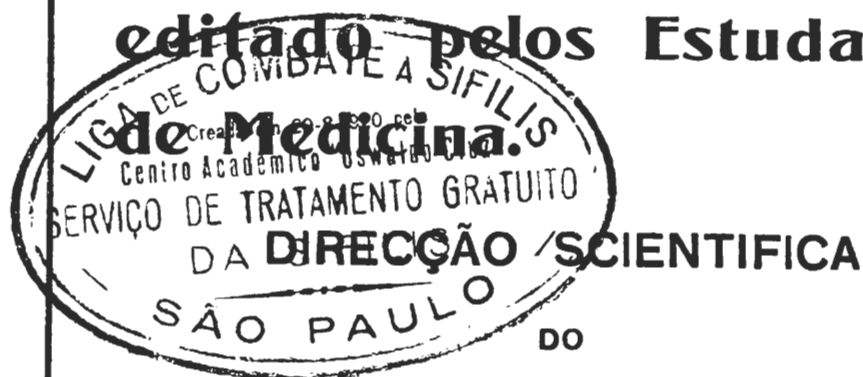
32 — RUA DE SÃO BENTO — 32

— S. PAULO —

**Comprem,
Assignem
e
Annunciem em
a**

“REVISTA DE MEDICINA”

**— o grande mensario pau-
lista de sciencias medicas,
editado pelos Estudantes**



Prof. RUBIÃO MEIRA

ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).