

# REVISTA DE MEDICINA



DIRÊÇÃO CIENTIFICA DO  
PROF. RUBIÃO MEIRA

.....

REDATOR - CHEFE  
PAULO DE GODOY

ORGÃO DO CENTRO ACADEMICO  
"OSVALDO CRUZ"  
DA

FACULDADE DE MEDICINA  
E CIRURGIA DE S. PAULO

## SUMARIO

⋮

<i>Federação dos Estudantes de São Paulo</i>	Redação
<i>Sobre um caso de Hematometra Secundario.</i>	Dr. V. Feliz Queiroz
<i>Sobre um caso de Fibro-Sarcoma do Thorax.</i>	Dr. José de Moraes Leme.
<i>A puberdade na mulher</i>	Acad. Paulo de Godoy
<i>Sobre o diagnóstico das sequelas mentaes da encephalite lethargica nas creanças</i>	Acad. Oswaldo de C. Barreto
<i>Um caso de tumor endouretral.</i>	Acad. Mario Brazil Cococi.
<i>Ensaio sobre um novo tratamento cirurgico da ozena</i>	Dr. José de Paula Assis e Acad. Ismael Torres Guilherme.
<i>Noticiario</i>	Redação

# EXPEDIENTE

## REVISTA DE MEDICINA

Publicação periodica de ciencias medicas e vida academica, feita sob a direção científica do *Prof. Rubião Meira*.

Redação e Administração:  
RUA BRIGADEIRO TOBIAS N. 45

---

### ASSINATURAS

Brasil	15\$000
Extrangeiro	25\$000
Numero avulso	2\$500

**Toda a correspondencia deve ser dirigida ao Redator-chefe**

# REVISTA DE MEDICINA

DIRÊÇÃO CIENTIFICA DO  
**Prof. RUBIÃO MEIRA**  
REDATOR-CHEFE  
**PAULO DE GODOY**

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

---

---

## IDEAES NOVOS

---

---

### Federação dos Estudantes de S. Paulo

A propózição da fundação da Federação dos Estudantes de S. Paulo escrevemos o seguinte na "Folha da Noite":

Está lançado o manifesto da mocidade academica paulista, fundamdo a "Federação dos Estudantes de S. Paulo".

Idéa feliz e oportuna.

Paiz novo, o Brazil necessitava de forças novas que o movessem,

Lamentavel e incompreensivel era o descazo da mocidade pela evolução política e bio-sociológica da raça brasileira.

Evolução educacional principalmente.

\*  
\* \*

O brasileiro sofre a influencia dum meio instavel e variavel de paiz em formação. Perturbações políticas e instabilidade social e economica. Confluencia de raças.

Neste momento evolutivo e de grande trepidação que atravessamos, compete ao espirito novo desta geração a iniciativa audaz, a genealidade inovadora. Enfim, reação cultural e eugenica.

\*  
\* \*

Ha um dever fundamental em cada geração, diz Guillermo de Torre "toda promocion que marca un punto de ruptura com su antecedente y aspira a cnmenzar en ella misma".

Não devemos fugir ao nosso dever.

Mas affrontar a passividade asexuada da mediocridade e da rotina, que nada aspira nem evolue. Mas se enquista na projecção da sua sombra.

Cada geração humana tem que conquistar-se pela perseverante actividade do seu pensamento, pelo esforço proprio, pela fé em determinada manifestação do ideal. A missão historica da nossa geração é "mãntener-se fiel a si misma; a su época a su momento palpitante, a su atmosfera vital".

Eis a nossa directriz.

A mocidade é inquieta e rebelde; "mira al frente y no la espalda"

E' á juventude brasileira que está o encargo de orientar a mentalidade no Brasil. Em toda a parte sente-se a necessidade de uma activa revelação de forças novas.

Daí a agitação dos moços, que concientes do seu dever, reúnem-se sob a mesma bandeira; irmanam-se na mesma fé; agem pelo mesmo ideal.

Desse movimento de reacção e de renovação, nasceu a Federação dos Estudantes de São Paulo. E' a explosão duma nova força, creadora e construtora; é a formação duma nova mentalidade, mais viva, vibrante, renovadora; é a projecção duma geração delirantemente brasileira, afirmativa da raça e da nacionalidade.

E' o ideal moço e viril, combatendo o eunuquismo da domesticidade.

"São soñadores contra los utilitarios, entusiastas contra los apáticos, pasionales contra los calculistas, indisciplinados contra los dogmáticos".

A Federação dos Estudantes de São Paulo será uma potencia formidavel e dinamica, capaz de grandes realizações.

E esse movimento de renovação, de reacção e de afirmação, iniciado brilhantemente pela mocidade paulista, certamente ha de repercutir em todo o Brazil, para que seja amplo, imenso, avassalador, indomavel, vencedor.

Porque é a articulação da mocidade brasileira que moverá esse gigante adormecido nas montanhas verdes da America.

**P. de Godoy**

\*  
\*\*

Eis o manifesto :

### **Aos Estudantes de S. Paulo**

*Nós, os signatarios do presente manifesto, conscientes de nossos deveres para com a classe a que temos a honra de pertencer, nos dirigimos aos estudantes das Escolas Superiores de São Paulo, na certeza de que seremos ouvidos*

Queremos seja organizada definitivamente a "Federação dos Estudantes de São Paulo" Velha aspiração de quantos têm transitado pelas nossas Faculdades num desejo humano e generoso de solidariedade de classe, esperamos seja realizada pela nossa geração o grande sonho de comunhão dos estudantes paulistanos.

A nossa attitude resulta, antes do mais, da consciencia serena que temos do cumprimento de um dever. A nossa situação nol-o impõe. Não queremos desertar dessa missão. Depois, no momento inquieto que atravessamos, onde mal se descortina a projecção do que seremos no futuro, antes de nos aniquilar, pelo contrario, nos dá mais força de procecução na iniciativa que ora tomamos, e que terá para coroal-a, estamos certos disso, o apoio franco e sincero de todos os nossos collegas.

A Federação dos Estudantes de São Paulo, effectivada, não representará apenas um desejo de unificação de classe. Dessa determinada inicial, se irradiarão outros objectivos de character cultural de cuja realização nos capacitaremos desde que não nos falte a collaboração dos nossos collegas. Pela união de todos se alargará necessariamente o ambito do nosso Ideal. E a associação que desejamos fundar, não será apenas o organ zelador dos nossos interesses, como tambem um centro de cultura intensiva no desenvolvimento de nossa intelligencia. As Escolas que frequentamos, não nos satisfazem de todo, pelo desejo que temos de saber; ou são demaziado especializadas, mais de character profissional que cultural; ou, de organização antiquada, não acompanham de perto a corrente renovadora da sciencia contemporanea. E as reformas que se vêm accumulando, longe de attenderem a nossa realidade, mais contribuem para a desorganização completa da educação nacional.

Convictos, pois, de que unidos seremos uma força efficiente na remodelação da nossa cultura, intentaremos nesse sentido uma campanha vigorosa, afim de que nos colloquemos ao par da organização universitaria das nações mais civilizadas. Interessados bem de perto em nosso desenvolvimento intellectual, é bem de vêr que de nós, si não partirem os alvitres mais suggestivos, ao menos as criticas mais interessantes, no que diz respeito á remodelação do ensino superior no Brasil. Somos parte, temos o direito de advogar a nossa causa. Demais, sem preconceitos ideologicos no assumpto, um amor maior pelo futuro do que pelo que já foi e continua

a ser, e, ampliado o raio dos nossos ideaes, radicando-os em nossa realidade, — as criticas e suggestões que offerecermos, terão de ser ao certo discutidas. Será uma condição de victoria. E ha de nos bastar.

Por todos esses motivos, e mais ainda, por ser uma aspiração da maioria dos estudantes desta Capital, — resolvemos dar inicio á organização definitiva da Federação do Estudantes de São Paulo.

E porque quizessemos fosse mais efficiente o nosso gesto, deliberamos lançar as bases da novel associação. Por isso, nos impuzemos a tarefa de redigir um projecto de Estatutos que queremos seja submettida a estudo de uma commissão representativa dos estudantes das diversas Escolas Superiores de São Paulo.

Pela organização estatutaria que redigimos, a Federação será dirigida por um Conselho Deliberativo formado de dois representantes de cada série das nossas quatro principaes Faculdades, competindo a sua presidencia a um Directorio formado pelos presidentes dos centros academicos que possuímos. A commissão de que falamos acima, e que deverá revisar os estatutos, dando-lhes fórma definitiva, ha de fazer parte necessariamente do Conselho Deliberativo. Eis por que pedimos a todas as turmas de estudantes que procedam á eleição dos seus respectivos representantes para a constituição desse Conselho, finda a qual será empossada, em sessão solenne de assembléa geral de todos os estudantes de São Paulo, a direcção que deverá reger os destinos da Federação.

Assim, organizada essa aggrniação, immediatamente será creada "A Casa do Estudante", séde da mesma e centro de cultura geral. Então cogitaremos da criação de um curso livre de altos estudos, que será estabelecido por meio de conferencias publicas. Para isso, convidaremos os nossos intellectuaes mais distinguidos, não só de São Paulo como de outros Estados do Brasil. Assim o faremos na certeza de que não será negado o apoio que lhes pedirmos.

Uma das folhas mais graves na organização do ensino superior em nosso paiz, é a inexistencia de um curso de altos estudos, que generalizando conhecimentos, nos capacite de uma interpretação philosophica do Universo, e, por consequencia, nos forneça de uma orientação mais segura na vida. Por isso, seguimos á margem della na satisfação immediata de necessidades organicas, desapercebidos até muitas vezes, de que devemos zelar pela propria personalidade. Nem cogitamos de uma finalidade mais alta á civiliazção humana

*Isso tudo nos inquieta. E o anseio de viver engendra em nosso espirito a força do Ideal que temos. A sua realização será, sobretudo, a expressão creadora da nossa intelligencia.*

*O problema inicial da remodelação da nossa cultura reside na união dos estudantes brasileiros, que, deste modo, compenetrados de suas necessidades e tendo por guia um grande ideal de elevação humana — hão de fazer com que o Brasil, nesse sentido, se ponha ao lado das nações mais cultas, para a victoria da Civilização. E essa actividade que temos de desempenhar só será proficua si, num largo gesto de solidariedade, conseguirmos uma frente unica de combate na lucta que vamos intentar.*

*Porque, sem a collaboração de todos na iniciativa que tomamos, não será fructuoso o nosso esforço. E' a razão deste appello aos collegas, para que nos auxiliem a levar de vencida a tentativa. Com esse apoio temos a certeza de que elle não será mallogrado. E poderemos assim gozar dos beneficios conquistados. Deixando mais, aos que hão de vir, o nobre exemplo de uma attitude generosa e altiva, como signal de vida da nossa geração. — (aa) José de Almeida Camargo, presidente do Centro Academico "Oswaldo Cruz"; Affonso Martins Ribeiro, presidente do Centro Academico XI de Agosto; Luiz Cintra do Prado, presidente do Gremio Polytechnico; Reynaldo Cajado de Oliveira, presidente do Centro Academico "Horacio Lane"; Brenno Tavares, estudante da Escola de Engenharia Mackenzie; Pinto Mello, estudante de direito.*

---

---

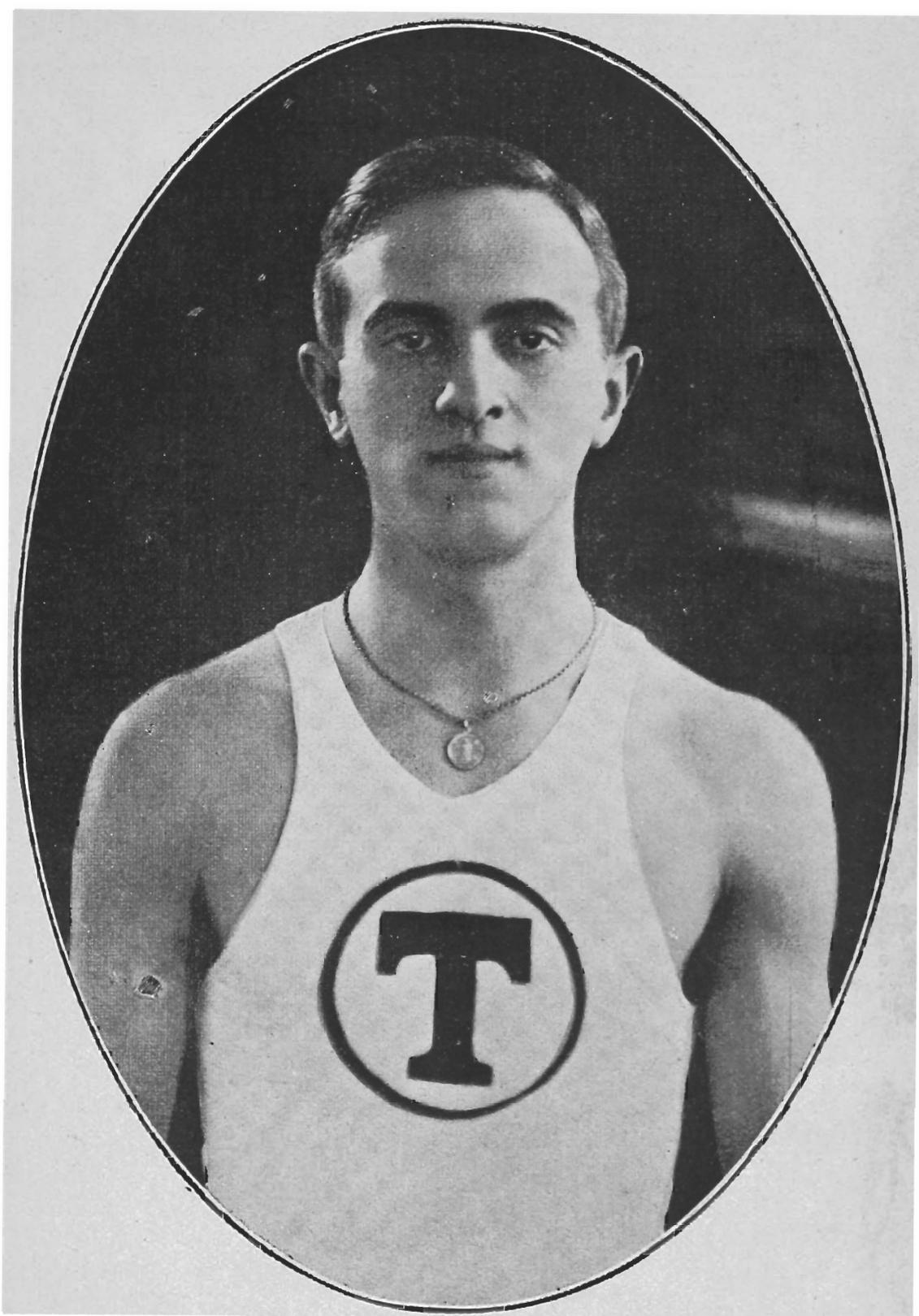
## PHARMACIA LANGE

PREÇOS ESPECIAES PARA MEDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA

**Pedidos por Telephone - Central 2223**

**Rua Vergueiro, 10 - S. Paulo**





***Alvaro de Oliveira Ribeiro***





## Alvaro de Oliveira Ribeiro



*Já dissemos que felizmente, nos tempos de hoje, não ha mais academico clorótico e poéta. Porque antigamente todo o rapaz que sentava nos bancos academicos, detestavelmente sentimental, só pensava fazer versos de agua e açúcar. Um cazo serio. Hoje a coiza é outra.*

*A mocidade, fizionomia alegre, numa gargalhada franca, reteza os musculos paralelamente ao desenvolvimento intelectual.*

*Assim o nosso Alvaro de Oliveira Ribeiro. Tipo perfeito de atleta e estudante, cerebro e musculos harmoniozamente equilibrados, o Alvaro acaba de conseguir brilhantemente, na Capital da Republica, o recorde sul-americano de corrida de 100 e 200 metros.*

*Um bravo ao Alvaro!*

*A Revista de Medicina publicando a sua fotografia presta uma homenagem ao simpático atleta e doutorando da turma de 1926.*





## Sobre um caso de Hematometra Secundario

Trabalho lido na Sociedade Arnaldo V. de Carvalho.

E' com grande prazer que vos venho apresentar um caso de hematometra, recentemente observado na Clinica Gynecologica do Hospital Central da Santa Casa, a cargo do illustre Professor Dr. N. Moraes Barros, e da qual tenho a honra de ser um dos internos.

Escolhi este caso não só pela sua extrema raridade, mas tambem pelas causas etiologicas especiaes qu eo produziram e pelo interesse pratico que proporciona áquelles que se dedicam á Gynecologia.

Como sabeis, o *hematometro* ou *hematometriu* é constituido pelo accumulo de sangue menstrual na cavidade uterina em virtude de um obstaculo existente no canal cervical, impossibilitando o seu escoamento natural para o exterior.

Era essa a gynecopathia que apresentava a senhora M. C., com 45 annos de idade, casada e residente nesta Capital, ao entrar no Serviço de Gynecologia em 12 de Agosto deste anno. Trata-se de uma mulher bem constituida, relativamente magra,, apparentando bôa saude. Quanto aos seus antecedentes pessoaes e de familia, nada nos informa digno de registro, e gaba-se de ter gosado sempre bôa saude, tendo sido apenas acommettida de variola, quando creança. Quanto ao seu passado obstetrico nos refere ter tido 12 partos á termo e anteriormente a estes dois abortos, respectivamente de 2 ½ e 3 mezes, espontaneos. Os puerperios foram bons, salvo o ultimo que decorreu ligeiramente febril, prendendo-a no leito por espaço de 15 dias.

*Antecedentes genitales*: a menarcha se intallou aos 14 annos de idade. Seu cyclo menstrual, irregular quando solteira, em nada se modificou após o casamento. A quantidade do sangue catamenial perdida é regular, variando a duração do periodo menstrual entre 5 e 10 dias. As suas regras se processam com intervallos de um mez, sobrevivendo tambem, não muito frequentemente, duas vezes no mesmo mez. O sangue que perde é vermelho, liquido e sem mau cheiro.

A sua vida genital decorreu sem qualquer anormalidade até Agosto de 1918, época em que se processou o seu ultimo parto, o qual foi laborioso e terminou com uma applicação de forcipe, nascendo o feto. Quinze dias de puerperio febril se succederam, deixando como vestigio um corrimento amarello, pouco abundante, viscoso e fetido, que perdura durante o repouso menstrual e do qual a paciente nunca se tratou.

Desde então até a sua entrada no hospital, isto é, por um espaço de quasi 7 annos, começou a sentir, em cada periodo pre-menstrual, dôres no baixo ventre que se intensificavam gradativamente a medida que se processava o catamenio e a ter uma sensação de tumor no hypogastro, soffrimentos que se attenuavam por completo uma vez installado o fluxo catamenial. Assim tem succedido mensalmente até 10 de Junho p .p., data do seu ultimo catamenio, cuja duração foi de 5 dias.

Amenorrhéica de 2 mezes procurou o hospital em 12 de agosto informando que, de ha 20 dias, as suas dôres habituaes tinham se exacerbado, a ponto de se tornarem intoleraveis, acompanhadas de nauseas ,vomitos e vertigens, mas apyreticas.

#### EXAME GYNECOLOGICO, FEITO PELO PROF. MORAES BARROS EM 13 DE AGOSTO 1925:

A inspecção do ventre é negativa .A' palpação encontra-se, na região hypogastrica mediana, uma resistencia globulosa que attinge a 3 dedos transversos da cicatriz umbellical, um pouco mais desenvolvida para a esquerda do que para a direita da linha mediana. Essa resistencia dá impressão de um tumor regularmente espherico, de superficie lisa, consistencia elastica, pouco sensivel, movel e aprofundando-se na escavação pelvica.

Os orgãos genitales externos são normaes; a mucosa vestibular é de aspecto normal, ligeiramente descorada, Vulva entreaberta e permeavel para mais de 2 dedos. Ao longo da parede vaginal anterior,, uma resistencia elastica, de superficie lisa, que faz forte saliencia no lumem vaginal e enche a escavação, apagando por completo os fundos de saccos anterior e lateraes. Não se encontra collo uterino, o

qual apenas se deixa reconhecer por uma ligeira irregularidade da mucosa vaginal, na superficie do tumor. Reconhece-se ainda pelo toque que o tumor pelvico corresponde ao tumor descripto pela palpação do ventre, tem o volume aproximado de uma cabeça de feto, é movel e pouco sensivel. Regiões dos annexos livres. Ao especulo se verifica que o collo, inteiramente apagado, se reduz á ligeira irregularidade na mucosa, constatada pelo toque, no centro da qual existe uma depressão punctiforme correspondendo evidentemente ao orificio externo completamente atresiado.

No dia 14 de agosto, após anesthesia por chloretyla, foi operada pelo Professor Moraes Barros.

*Processo operatorio:* applicada as valvulas vaginaes, após rigorosa asepsia fixou-se a mucosa vaginal, de um e de outro lado, junto ao orificio externo atresiado do collo e conseguiu-se, por meio do hysterometro, vencer a resistencia da atresia penetrando immediatamente no cavum uterino, do qual começou a escoar-se sangue de aspecto e consistencia xaroposa, de côr escura semelhante ao alcatrão. Ampliada essa abertura por meio de pequenas incisões irradiadas do seu contorno, fez-se a dilatação por meio de vellas de Hegar até o n.º 12, completando-se assim o esvaziamento do sangue retido, cuja quantidade era de 350 c. c.. Verificou-se que a atresia interessava tão somente o orificio externo e cerca de meio centimetro do canal cervical a elle contiguo. Tamponou-se a cavidade uterina com gaze iodofornada.

---

O periodo post operatorio foi optimo. A doente teve alta, completamente restabelecida, em 18 de agosto.

## DISCUSSÃO

Como acabaes de ver, o diagnostico se impoz pela sua symptomatologia caracteristica, comprovada pelo exame somatico. Pela simples anamnese podiam ser os symptomas compatíveis com outras hypotheses — gravidez topica, kysto do ovario com torsão do pediculo. A primeira foi excluida por não apresentar a paciente nenhum

outro signal de gravidez a não ser a amenorrhea de 2 mezes; ademais ha quasi 7 annos não concebe e está no inicio da menopause. Não optamos pela 2.<sup>a</sup>, porque o tumor que se encontrou era de evolução rapida, acompanhado de dores cuja intensidade era progressiva, **symptomas** esses desacompanhados de febre, o que não se observa na torsão do pediculo. A hypothese mais plausivel era pois a de hematometra, por estar de accordo com a anamnese colhida e com a **dysmenorrhea** progressiva que a doente vinha apresentando, em consequencia de uma atresia do orificio externo do collo.

As gynatresias podem ser congenitas ou adquiridas; estas merecem mais a nossa attenção por enquadrarem o nosso caso.

Podem ser adquiridas devido a um processo morbido do tracto genital: sarampo, diphteria, typho, que podem trazer ulcerações de que resulta, ulteriormente, a atresia do lumen genital nesse ponto; ou serem ainda a consequencia de molestias exclusivamente genitales: certas vaginites e endometrites puerperales e outras em que o germen produz necrose da mucosa e a ferida que se cicatriza por granulação irá produzir a atresia.

Existem atresias adquiridas resultantes de manobras therapeuticas: applicações topicas de agentes causticos, physicos e chimicos (chloreto de zinco, nitrato de prata, etc.), ou pelo emprego de uma solução corrosiva, caso o especialista não seja cuidadoso. Ha um processo de tratamento a atrioacosis, que consiste no emprego de um jacto de vapor no cavum uterino, processo que se desmoralizou completamente por causar uma destruição profunda da mucosa.

## ETIOLOGIA DO CASO PRESENTE

Se mdubida, a atresia, no nosso caso deve ser considerada como produzida por um traumatismo intra-partum, causado talvez pelo forcipe.

Emmet de New-York descreveu sob o nome de dilaceração ou laceração do collo, uma lezão frequentissima post-partum ou aborto; havendo infecção a mucosa se inflamma chronicamente, o collo é atingido de metrite parenchymatra; o tecido cicatricial que succede á suppuração da ferida forma um nucleo duro, uma cunha cicatricial, á qual Emmet dá uma extraordinaria importancia na pathogenia de

certos symptomas. — Foi o que succedeu no presente caso: a atresia foi se processando gradativamente, trazendo sempre dysmenorrhea, que era aggravada pela congestão menstrual e pelo augmento das células da mucosa, diminuindo inda mais o lumen cervical e difficul-tando o escoamento do sangue catamenial, que se accumulava na cavidade uterina.

---

A therapeutica é intuitiva e visa o esvaziamento uterino por meio de abertura e dilatação do canal cervical. Devemos todavia fazer dilatações repetidas, de tempos em tempos, para evitar recidivas.

---

### COMPLICAÇÕES

As mulheres são expostas a serias complicações quando o tratamento é feito muito tardiamente. A collecção pode se abrir espontaneamente no intestino, no estomago, no peritoneo,, mais raramente na vagina.

Noutros casos a collecção se infecta ocasionando a *pyometria*, eventualidade irreductivel porque quasi sempre termina mal, ou pode ainda ser decomposta com producção de gaz septico dando lugar a *physometria*.

Eram estas as considerações que vos tinha a fazer, não entrando em pormenores devido á exiguidade do tempo.

**Dr. V. Felix de Queiroz**  
Assistente da Clinica Gynecologica da  
Santa Casa

---

## SOBRE UM CASO DE FIBRO SARCOMA DO THORAX

---

Comunicação apresentada á **Sociedade**  
**"Alnaldo Vieira de Carvalho"** pelo  
doutorando JOSÉ DE MORAES LEME, interno  
da 2.<sup>a</sup> Clínica Cirurgica da Faculdade de Me-  
dicina de S. Paulo.

---

A despreziosa comunicação que ora temos a honra de vos apresentar sente-se acanhada em tomar lugar entre aquellas que já figuram nos archivos de nossa Sociedade; trata-se duma simples contribuição, que um trabalho mais geral talvez no futuro possa aproveitar como elemento de prova.

Sem permittir que delle se tirem conclusões que afirmem ou confirmem idéas preestabelecidas na sciencia, ou que permittam a criação de principios novos, o nosso caso não deixa de ser interessante sob mais de um ponto de vista.

Passamos a expol-o:

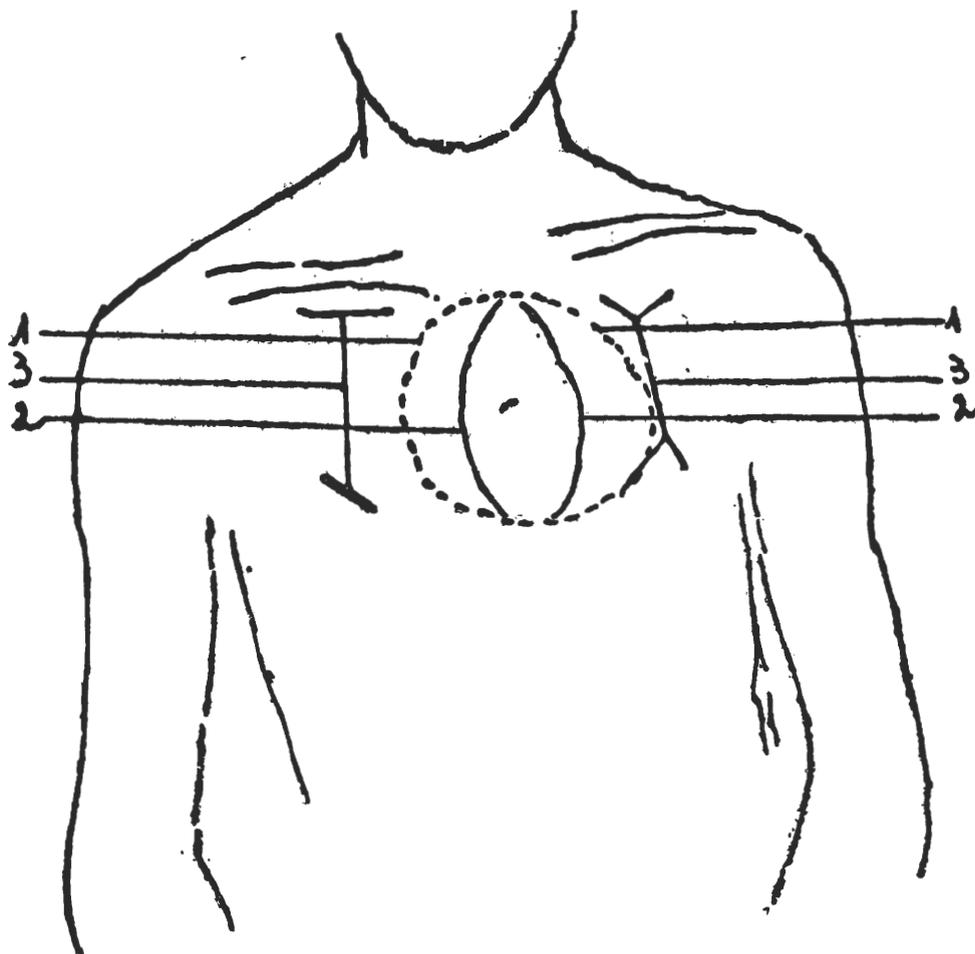
Trata-se do doente F. G. ,branco, brasileiro, lavrador, de 24 annos de idade, casado, domiciliado em Villa Bomfim.

Os seus antecedentes quer pessoas, quer hereditarios, são despidos de grande interesse: Tem os pais vivos, porém doentios; o pai é dyspeptico e rheumatico, a mãe é perseguida por incommodos peculiares ao seu sexo, que não conseguimos apurar quaes fossem. Tem dois irmãos vivos e fortes e perdeu um terceiro, que falleceu de meningite aos doze annos.

De si mesmo accusa, entre as affecções proprias á infancia, o sarampo e a parotide epidemica. Na juventude teve impaludismo; nega contacto venereos infectuosos, mesmo porque só conheceu sexualmente a sua propria mulher.

A affecção que o trouxe ao hospital teve seu inicio ha doze annos, com o apparecimento dum caroço do tamanho dum grão de ar-

roz, que lhe surgiu no hemithorax esquerdo e foi crescendo lentamente, até atingir o tamanho de um ovo de gallinha; cessou então de se desenvolver, mas viu ao seu lado, na região preesternal, aparecer e desenvolver-se um outro tumor com identicos caracteres, o qual cresceu mais do que o primeiro, attingindo o porte duma laranja. Ao lado e para cima deste 2.º formaram-se ainda duas massas tumorales de caracteres physicos e solução identicos aos das preceden-



- 1 Contorno da ferida operatoria (em pontilhado preto).
- 2 - A mesma, após descolamento da pelle e approximação das bordas.
- 3 - Incisões lateraes, para permitirem descolamento mais amplo dos tecidos.

tes, mas cujos corrimentos não ultrapassaram o tamanho de grãos milho.

Todos esses tumores evoluíram sem phenomenos geraes ou locais outros, quaes dor, febre, etc., só ultimamente sentindo o doente leves picadas na base do tumor maior.

Embora não produzissem phenomenos subjectivos nem atacassem o estado geral, os tumores entraram a incommodar o nosso doente pelo seu grande desenvolvimento, e por isso se decidiu elle a tratar-se, dando para tal fim entrada no Hospital Central da Santa Casa desta Capital, onde foi distribuido á 2.<sup>a</sup> enfermaria de Cirurgia de Homens, em data de 13 de dezembro de 1924.

Ahi o examinámos no dia seguinte:

Apurados rapidamente os dados anamneticos acima transcritos, passámos ao exame de seu estado geral, que nos revelou um individuo com perfeita integridade funcçional de seus orgãos e apparelhos vitaes, sem signaes de anemia nem estigmas de syphilis.

Passando a dirigir nossa attenção para a região doente, fomos desde logo impressionado pela existencia de varias e vultuosas saliencias anormaes na parte anterior do thorax:

Inspecionando-as com mais cuidado, verificámos a existencia das massas tumoraes acima assignaladas, na anamnese do doente: a primeira, maior, do tamanho duma laranja, na região preesternal e invadindo o hemithorax direito; outra, do tamanho dum ovo de galinha, assestava-se no hemithorax esquerdo, ao lado e um pouco acima do precedente; duas outras menores, apenas do tamanho de grãos de milho, ficavam para cima e para a esquerda destas.

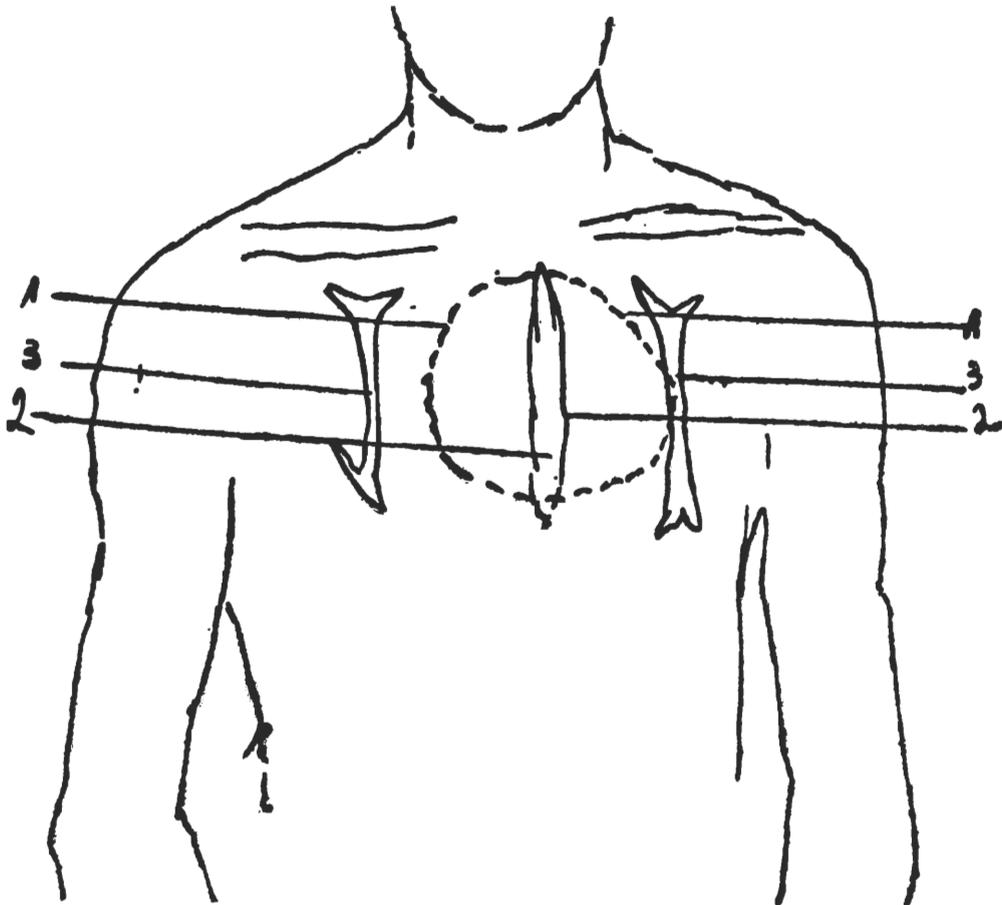
Todos eram duros e renitentes á palpação, adherentes á pelle, mas não adherentes aos planos profundos, sobre os quaes era possivel deslocal-os, embora não muito, tanto no sentido vertical como lateralmente. A pressão não despertava dor.

A pelle que os recobria e a elles adheria intimamente estava tensa e adelgada; tinha uma cor rosea intensa e através della se viam veias superficiaes numerosas, algumas de volume assás respeitavel.

O conjuncto do tumor tomava uma parte grande da face anterior do thorax, estando seus limites approximados assignalados por um pontilhado vermelho na photographia (figura 3) e por pontilhado preto nos desenhos eschematicos figuras 1 e 2). Um elemento de grande valor e interesse (talvez o unico elemento de algum valor na desvalia deste trabalho) falta infelizmente: uma photographia do doente antes da extirpação do tumor. Não somos, todavia, inteiramente culpados dessa falta: a photographia foi tirada, porém, por motivos varios, isso só se de una vespera da operação, e a chapa

tambem não poudeser revalada immediatamente; a revelação só se deu após a intervenção, e então se verificou que a chapa estava velada, quando era tarde para tirar outra.

Pelo aspecto microscopico e pela evolução clinica, foi feito o diagnostico de fibroma, tendo sido feita uma bicosia na parte inferior e direito do maior dos tumores, proximo á margem deste. O



- 1 - Contorno da ferida operatoria primitiva (em pontilhado preto).
- 2 - A mesma, reduzida após descolocamento dos tecidos vizinhos, permittido pelas incisões accessorias lateraes.
- 3 - As feridas que resultaram das incisões lateraes.

exame histo-pathologico confirmou o diagnostico em parte, tendo o resultado d'elle sido a demonstração de se tratar dum fibro-sarcoma. Apesar de se tratar dum tumor maligno, dum sarcoma, tinhamos que nos haver com uma neoformação em que a malignidade, si é que ella vai além da denominação, é muito reduzida, pois os fibro-sarcomas em geral não produzem (e no nosso caso não produzia) perturbações,

não dão metastases e, uma vez extirpados, não recidivam.

Além deste exame de laboratório, foram também feitos os seguintes:

*Radiographia do thorax* — revelou a absoluta normalidade do esqueleto da região.

REACÇÃO DE WASSERMANN — negativa.

EXAME DE FEZES — presença de ovos de ancylostomos.

EXAME DE URINA — inexistencia de albumina e assucar, sedimento sem importancia.

Resolvida a extirpação do tumor, foi o doente operado no dia 31 de dezembro de 1924, sendo a intervenção praticada pelo chefe da enfermaria, Prof. Alves de Lima, auxiliado por nós, sendo o doente adormecido pelo chloroformio, confiado ao academico Dario de Carvalho Franco.

Apprehendidas as varias massas tumoraes com pinças de Museux, foi feita a incisão circumdando toda a região que ellas abrangiam (vide figuras 1 e 2, n. 1. e figura 3, o pontilhado em vermelho). A incisão attingiu em profundidade a pelle, o tecido cellular subcutaneo e a aponevrose superficial, até chegar ao musculo grande peitoral; verificado o não compromettimento deste, foi o retalho de pelle que continha os tumores inteiramente libertado de suas adherencias profundas. Os vasos que irrigavam os tumores e os tecidos que os circumdavam iam sendo pinçados á medida que eram seccionados ou que appareciam na ferida, sendo ligados após a completa retirada dos tumores.

Feita esta, resultou enorme brecha na parede thoracica que cumpria reparar o quanto possivel.

Para tal, procurou-se fazer a approximação das bordas lateraes da ferida, para satural-as em sentido vertical; tal approximação deixava, porém (figura 1, n. 2), mesmo após descollamento da pelle do resto da parede anterior do thorax, até quasi attingir a parede lateral e a região infra-clavivular, deixava uma ferida de mais de dez centimetros de largura, por mais que se estirasse a pelle. Querendo obviar, o quanto possivel, a necessidade dum enxerto posterior, foram feitas duas incisões paramedianas, de um lado e de outro, completadas com incisões auxiliares em sentido horizontal, partidas das

extremidades destas. Tais incisões auxiliares permittiram descolamento ainda mais extenso da pelle, e fizeram possível o fechamento quasi completo da ferida operatoria central, deixando aberto um espaço de menos de 2 centímetros de largura. Quanto ás incisões lateraes, dellas resultarem, pelo repuxamento da pelle para a parte central, duas feridas orientadas no sentido vertical, continuadas por outras, mais curtas, obliquas e horizontaes, em cima e em baixo, resultaram, pelo repuxamento da pelle para a parte central, duas feridas



Photographia do doente ao ter alta. Veem-se as cicatrizes da incisão operatoria original e das incisões accessoria lateraes. Em pontilhado vermelho, a incisão primitiva, mostrando os limites da ferida que resultou da ablação dos tumores.

orientadas no sentido vertical, continuadas por outras, mais curtas, obliquas e horizontaes, em cima e em baixo, resultantes das incisões accessorias que foram feitas. Essas feridas não chegaram a ficar com um centimetro de largura.

A sutura das feridas operatorias foi feita com fios de bronze, em vista da tensão extrema em que ficou a pelle, sendo a sutura aperfeiçoada com fios de crina de Florença

As feridas foram fechadas com um penso aseptico.

No primeiro curativo, feito dois dias depois, a pelle estava ainda extremamente tenue, não permittindo ao doente sem infinitas dores o menor movimento dos membros superiores ou do tronco. Não havia, entretanto, signaes de gangrena nem as feridas haviam suppurado.

A cicatrizaçãõ foi muito lenta; a tensão da pelle impediu-a por muito tempo, retardando-a, portanto, mas essa tensão cedeu pouco a pouco e finalmente começou a formar-se tecido de granulação. Apesar disso, ainda muito custou para se fechar, por ter sobrevindo após algum tempo, uma suppuraçãõ, pequena, porém persistente, devida talvez a um descuido qualquer num dos curativos.

Não queremos deixar sem mençãõ um meio que nos foi de grande utilidade no tratamento deste caso e que desde então tem sido usado com bons resultados em nossa enfermaria: é o emprego do iodo em estado nascente, com forte poder antiseptico e acelerador da cicatrizaçãõ. Soubemos por um collega do Rio que lá se utilizava o iodo nascente (não conseguimos saber o nome do medico que empregava tal processo nem o do inventor deste) no tratamento dos cancos venereos, com resultados excellentes. Lembrámo-nos então, nós e o nosso companheiro de internato, doutorando Gomes Julio, utilizal-o no caso em questãõ, tendo conseguido com elle acelerar sobremodo o fechamento das feridas, que os tratamentos antisepticos classicos não tinham conseguido libertar duma suppuraçãõ discreta, mas persistente.

Finalmente conseguiu o doente ter a sua alta, curado, com as cicatrizes que a photographia demonstra, no dia 1.º de Março deste anno.

No apresentar-vos este caso, quizemos chamar vossa attentãõ::

- 1.º para o volume, séde e natureza do tumor;
- 2.º para a autoplastia feita;
- 3.º para o processo de tratamento de ulceras pelo iodo nascente.

Não insistimos sobre os dois primeiros pontos, por já o termos feito sufficientemente no decorrer de nossa exposiçãõ.

Sobre o iodo nascente, temos duas palavras a dizer-vos, como anticipaçãõ de trabalho futuro em que vos será dada communicaçãõ mais completa sobre o assumpto.

Referir-nos-hemos a dois pontos: ao processo empregado; e aos resultados até agora obtidos.

1.º *Modo de obter o iodo nascente.* E' simplicissimo: colloca-se sobre a ferida a tratar uma camada espessa de iodoformio, e deste se approxima uma fonte de calor qualquer; nós geralmente empregamos uma pinça fortemente aquecida, mas sem necessidade de chegar ao rubro. O iodoformio decompõe-se e desprende-se o iodo em estado gazoso, sob a fórma duma fumaça roxa. A camada de iodoformio deve ser bastante espessa para que os tecidos do individuo não sejam queimados: não se trata duma cauterização, e simplesmente de obter a decomposição do iodoformio

2.º *Resultados obtidos* Não vimos, por emquanto, dar-vos conta do que temos obtido, dum modo completo, mesmo porque só incidentalmente nos referimos a este assumpto.

O processo do iodo nascente tem dado bom resultado nos casos de cancro venereos, substituindo vantajosamente as cauterizações, tanto nos resultados como nas sensações subjectivas para o doente, pois o tratamento não é doloroso. Nas ulceras recentes, nas feridas operatorias, suppuradas, resultantes de aberturas de abcessos, profundos ou não, ou infeccionadas posteriormente, os resultados têm sido tambem optimos. Nas ulceras atonicas antigas, os resultados são menos brilhantes; elles são notaveis, porém, si se emprega o tratamento após uma vigorosa curetagem da ferida, extirpadora dos tecidos sem vitalidade da superficie e reavivadora das reacções locais que levam á cicatrização; a applicação do iodo nascente nestes casos serve como antiseptica e desinfectante, e accelera os processos cicatriciaes.

São Paulo, 27 de Outubro de 1925.

LABORATORIO DE MICROSCOPIA E  
ANALYSES CLINICAS .....

*Dr. Altino Antunes*

Rua do Carmo N. 11 Telephone 2463 (Central)

SÃO PAULO

## A Puberdade na mulher

---

Na vida da mulher, a primeira menstruação, que em algumas inquiéta e espantá, em outras é motivo de alegria e orgulho, determina no seu organismo profundas transformações. É o inicio duma nova vida. Mais intensa e palpitante. Toma novas formas. As linhas se dezenham mais harmonicas e mais sensuaes. O corpo da mulher até então estático, se vibratiza, se move e se ajita. É a tranzição de menina para mulher. Desde então, uma vizão nova desperta a consciencia feminina. A inclinação instintiva para o sexo masculino, que se observa vagamente na menina, adquire na mulher púbere, a pouco e pouco, formas determinadas que variam com a educação e o meio. A tendencia sexual até então dispersiva, se localiza e se divaniza. A mulher já não olha os homens como simples camaradas. Já é o ser feminino que ensaia o poder tiranico que exercerá sobre os homens durante toda a vida menstrual. É a mulher que se revela.

Neste estado de tranzição, o organismo feminino sofre profundas transformações, sejam de ordem fizica, sejam de ordem psiquica.

Dos fenomenos fizicos, quazi todos se grupam ao redor dos orgãos de geração.

Os seios se dezenham, se entumecem e adquirem maior sensibilidade; o pelvis se alarga; o panículo adipozo se dezenvolve, dando ao corpo forma arredondadas; as espaduas se abaixam; os pêlos se densificam na axila e no monte de Venus; a voz se modifica; os ossos se tornam mais rezistentes; crece a força muscular; as funções digestivas se activam para formar materiaes suficientes á estas transformações; as funções respiratorias e circulatorias se activam e adquirem maior intensidade.

Ao mesmo tempo os orgãos sexuaes apresentam maior vitalidade, dando-se certas transformações. Ha uma turgecencia utero-ovariana. Com a menarca dá-se a 1.<sup>a</sup> ovulação

Vemos assim que a primeira menstruação, a 1.<sup>a</sup> ovulação e o remate evolutivo das glandulas mamarias, formam a tripéça fiziologica que centraliza todo o periodo púbere da mulher.

Vários e interessantes são os phenomenos psiquicos neste periodo. Porque como disse um escritor francez, o espírito tambem tem a sua puberdade. E' a época das paixões impetuozas, das idéas delirantes, dos sentimentos de esperança. Vagos dezejos até então desconhecidos se apoderam da moça que sente a imperioza necessidade de tornar-se mulher.

Seus pensamentos, seus sentimentos intimos, sofrem profundas modificações. Torna-se melancólica e triste. No seu cerebro quente e vibratil trepidam e se chocam diversas forças ou tendencias. Este estado complexo do psiquismo da mulher neste momento da sua vida, é o recalçamento dum sentimento de pudor que verdadeiramente é a expressão de dezejos eróticos ou o sinal de impulsos sexuaes que a dominam.

Assim a mulher é atraída irrezistivelmente para um desconhecido que ela dezeja mas que teme ao mesmo tempo. Sente-se na mulher púbere um esbanjamento de vida, que vibra, estremece, tem ancias de se comunicar. Ela é dominada por tendencias e impulsos, numa confusão carnavalesca de vozes, que é o jazbande da Volupia.

E' a "nevraljia da alma" como disse Ribes.

No periodo púbere a mulher sofre e luta. A vontade contra o instinto; a razão contra os impulsos e as tendencias.

Neste periodo, em que a menina num salto brusco se torna mulher, deveria receber dos páis, principalmente da mãe, certos conhecimentos de educação sexual.

Melhor ainda seria que conhecesse no colégio por professores especiaes. Desse modo a mulher receberia a menarca não com ignorancia lamentavel e perigoza, mas com alegria e satisfação, sabendo-se apta a realizar a perpetuação da especie.

Sob o ponto de vista de eugenia social, toda a moça deve conhecer a fisiologia dos seus órgãos genitae. E' preciso que a mulher compreenda um facto com a verdade e a razão; e não pela ignorancia ou ingenuidade. Sem o conhecimento dos phenomenos sexuaes, a mulher estará mais facilmente esposta aos azares da vida.

---

Variável é a idade em que a mulher apresenta a 1.<sup>a</sup> menstruação ou menarca.

Depende do clima, do temperamento, da educação e principalmente das condições sociais. Aparece mais tardiamente nos países em que os costumes religiosos desviam o espírito da mulher para o misticismo. Nos grandes centros, devido a vida mais agitada, cheia de excitação e emoção, aparece mais precocemente.

No Brazil, a média geral é entre 12 a 13 anos

---

Deixando de lado essa face da questão, eu quero me referir a interpretação que alguns povos dão à 1.<sup>a</sup> menstruação.

Na India, onde imperam as leis bramánicas, a mulher vive desde a sua infancia em certa promiscuidade que excita os seus sentidos e a inclina para as idéas voluptuosas. Aos 8 ou 9 anos recebe um marido. Porque seria dezonra para ela e para toda a sua familia ter a 1.<sup>a</sup> menstruação na caza paterna. Mas só depois da menarca é que a religião indiana permite o contacto sexual.

Entre os musulmanos, onde os costumes facultam ampla liberdade sexual, ha precocidade no desenvolvimento da mulher e no aparecimento da menarca. As mulheres são copuladas antes mesmo do aparecimento do 1.<sup>o</sup> fluxo menstrual. Razão porque o climaterio aparece precocemente nas mulheres musulmanas. Desde então são consideradas escravas.

Em certas clans selvagens, a mulher menstruada deve separar-se da tribo. Cessado o fluxo catamenial, é obrigada, diante de um conselho especial, a praticar determinada limpeza dos órgãos genitales. Ve-se assim, que os preceitos religiosos se tornam leis higienicas.

Em Taití, ha uma significação toda especial sobre a menarca. Para esse povo, a menstruação não é uma função natural que apareça em determinada época da vida. A menarca, para os taitenses, tem o mesmo significado que o defloramento. Quando uma moça em Taití aparece menstruada, já não a consideram como virgem. E' um povo sem donzêlas.

Contrastando com essa idéa, as mulheres taitenses acreditam que o aparecimento da menstruação lhes determinam o aperfeiçoamento da beleza e da forma, dando-lhes mais atração e graça.

E em Taití como no Brazil, como em todas as terras, as mulheres querem sêr formozas e atraentes.

E fazem bem. A mulher feia é anti-eugenica.

Por isso as taitenses para apressarem a menstruação e com ela a beleza e a graça, procuram desde a mais tenra idade que os homens as estreitem em seus braços.

O ultimo que a beijou antes da menarca, será o seu rei e senhor.

Os árabes acreditam que a mulher não tendo a menarca até aos 15 anos é esteril.

E diagnosticam a cauza da amenorréa como sendo a ocluzão do orificio uterino.

Interessante é a terapeutica uzada. E' um remedinho barato: urina de cordeiro ,adicionada de cerumen recolhido das orelhas de um burro.

Como se.vê, o espírito humano é deliciosamente pitoresco.

*Paulo de Godoy*

---

**LABORATORIO DE CHIMICA, MICROSCOPIA E BIOLOGIA CLINICAS**

**ANALYSES EM GERAL VACCINOTHERAPIA**

**Dr. Oscar .M. de Barros**

**Dr. Mendonça Cortez**

**RUA DIREITA, 35 - 1.º**

**Telephone: Central, 5033**

**Caixa Postal, 1600**

**SÃO PAULO**

## Sobre o diagnostico das sequelas mentaes da encephalite lethargica nas creanças

---

Entre as sequelas da encephalite lethargica, as desordens mentaes se destacam pela sua frequencia, o quadro clinico muito particular que ellas offerecem.

Na creança sobretudo, as formas mentaes não são raras, devendo ser cuidadosamente estudadas, porquanto ha casos frustos, em que as somaticas são pouco pronunciadas, occupando as perturbações psychicas, o primeiro plano.

Vamos relatar, duas observações clinicas colhidas no Hospital do Juquery, procurando salientar, os principaes elementos das perturbações psychicas.

### OBSERVAÇÃO N. I

Nome — Orlando Gattai.

Nacionalidade — Brasileira.

Estado civil — Solteiro.

Edade — 14 annos.

Instrucção — Regular.

Procedencia — São Paulo.

Data de entrada — 26 de Janeiro de 1925.

*Antecedentes hereditarios* — Segundo suas proprias informações, os paes possuem saude perfeita. Diz ter sete irmãos e ajunta que todos são sadios.

Não ha na familia antecedente de molestias mentaes.

Foi constatada a veracidade de suas informações.

*Antecedente pessoaes* — Pelas informações adquiridas e pelas tomadas ao proprio doente, quanto a seus antecedentes pessoaes, declara ter sido

forte, até a época do início da molestia que o attingiu, e da qual elle proprio apresenta a sequella.

Por affirmações de pessoas da familia, nós soubemos, que elle foi sempre um menino de genio impulsivo, e irrequieto.

Faz sete mezes, elle foi attingido pela encephalite lethargica, e conforme os dados do illustre clinico que o medicou, dr. Ribeiro de Almeida, o nosso doente apresentou os symptomas banaes de encephalite lethargica, taes como: somnolencia accentuada, diplopia, etc.

Passou por um estado de lethargia prolongado, que durou vinte e um dias, durante o qual, era despertado por pessoas da familia, para poder alimentar-se, o que fazia com alguma difficuldade.

Passada essa phase aguda da molestia, o que o nosso doente pode levantar-se do leito, manifestaram-se, dahi algum tempo, as perturbações mentaes, que trouxeram a familia, a internal-o neste hospital, e sobre as quaes referir-nos-hemos mais adiante.

*Exame geral do doente* — O individuo apresenta-se bem disposto, paniculo adiposo regularmente desenvolvido. Fossas supra-claviculares pouco accentuadas entretanto a direito é mais que o lado esquerdo. A sua sabeça soffreu uma ligeira rotação para o lado direito, com uma evidente contractura do trapezia, e sterno-cleido-mastoideu. O thorax é assymetrico, tanto na sua parte anterior, quanto na posterior. Na anterior, o sterno apresenta-se desviado para a esquerda, com uma concavidade voltada para o lado esquerdo.

Na parte posterior evidencia-se, scoliose, com uma curvatura superior maior, com a concavidade voltada tambem para a esquerda.

O hombro direito, acha-se mais elevado que o esquerdo, tendo o relevo muscular que o caracteriza. Nota-se ahi a contractura do supra-espino.

Na face anterior do pé esquerdo, está uma empinge.

O menino é forte, bem desenvolvido.

Na sua frente, assignalam-se rugas transversaes, consequencia da elevação constante dos supercilios. Esse movimento constante, dos musculos frontaes, é devido, a uma ophtalmoplegia externa, que elle procura attenuar, com a inclinação da cabeça para traz.

Quando falla, faz certo esforço, para pronunciar as palavras.

Apresenta contracções involuntarias dos musculos do pescoço, porem não com rythmo e frequencia, que o fazem inclinar a cabeça para traz e para a direita (tiques).

A sua voz é anasalada, não havendo todavia, paralytia das cordas vocaes.

O naso-pharinge apresenta porem vegetações adenoïdes.

No pescoço elle apresenta dor á pressão, e principalmente ao nivel da inserção do trapezio direito.

A cabeça é irregularmente conformada, dentes cariados, orelhas pequenas e achatadas. Uvula e abobada palatina, perfeitamente normaes.

Penis bastante desenvolvido para a idade, denunciando uma puberdade precoce.

*Apparelho respiratorio* — Pela inspecção, nota-se que a expansão pulmonar do lado direito, encontra-se diminuida, por causa mesmo das contracturas musculares permanentes, evidenciadas desse lado.

O fremito thoraco-vocal, acha-se ahi, um tanto augmentado.

Vemos, porem, que os signaes semeiologicos, desse lado do thorax encontram-se um tanto modificados, tão sómente, por causa das contracturas musculares evidenciadas, e que não ha propriamente lesões organicas, na principal parte do apparelho respiratorio.

*Apparelho cardio-vascular* — A não ser um pequeno reforço da segunda bulha cardiaca, não encontramos nada de anormal nesse apparelho.

*Exame neurologico* — A estatistica é relativamente perfeita.

Marcha normal. O exame dos reflexos revelou-nos o seguinte:

tendinosos no membro superior bem diminuidos. Tricipital quasi que completamente abolido. Bicipital, e longo-supinador, tambem muito diminuidos, e isto tanto para o membro esquerdo como para o direito.

Os dos membros inferiores, encontram-se tambem modificados, estando diminuido para ambos os lados.

Sensibilidade, profunda e superficial conservadas.

Ao exame visual, revela-se um ptosis attenuada bilateral, com um ligeiro estrabismo divergente, e abalos nystagformes.

Reflexo pupilar modificados, reagind oambas as pupilas com certa preguiça, ao golpe de luz. Ha certa paresia nos rectos internos.

Babinski ausente bilateral. Romberg negativo.

*Exame psychico* — Tem instrucção primaria, quasi completa; sabe ler e escrever regularmente. Effectua as operações arithmeticas com relativa facilidade.

A atenção ainda é boa, e a compreensão perfeita.

Possue a associação de normal. Limpo e asseado come e veste-se com ordem

Satisfaz as necessidades physiologicas como os demais, procurando os lugares apropriados. Ajuda os empregados nos serviços que lhes são indicados, e tem ás vezes carinhos, para com seus companheiros, repartindo os alimentos com elles.

Porem tudo isso não é normal, digo regular, pois longe da nossa presença, mostrava-se raivoso, colerico, impulsivo, agredindo os companheiros, e como é violento, é tambem por elles temido.

Algumas vezes abraça-nos com choros immotivados, dizendo que lhe querem cortar o pescoço. Elle tanto chora ou ri por motivos futeis, e a passagem do facies de choro para o de riso, é feita sem aquella gradativa transformação mimica. A respeito do seu somno, o enfermeiro nos conta, e elle mesmo nos diz, que algumas vezes dorme durante todo o dia e tambem toda a noite.

Em virtude do seu character assim violento, para boa ordem do serviço hospitalar, teve que ser levado para a enfermaria de adultos. De facto, foi internado na 4.ª enfermaria de homens.

Ahi então, tem se tornado melhor, porem sempre manifestando o seu character irrequieto. Dá-nos informações de sua familia, e diz que quer escrever ao pae, sem todavia parecer entrar nisso a menor satisfacção de affectividade. O seu facies apezar de não ser atono, apresenta uma relativa estabilidade, sendo tanto o seu choro, quanto o seu riso, pouco expressivos. Não se trata aqui, propriamente da rigidez parkinsoniana, mas seria, se não fosse noção audacia dizel-o, uma mascara, que caracterisaria um estado sub-parkinsoniano.

Não ha, manifestações de ideas absurdas, pelo test de Ravault-Allones.

O acto de querer, encontra-se nelle, um tanto modificado, porque ao obedecer em dados momentos ás nossas ordens, fal-o como se fosse um automato. A respeito do seu instincto sexual, diz-nos o enfermeiro, que elle se masturba, com manifesto exhibicionismo, havendo em certa occasião, tentado levar um seu companheiro, a um acto de pederestia passiva.

Como se depreheende, do que acabamos de ler nesta observação, no caso presente as sequellas sturdicas aqui são, não muito pronunciadas, não havendo, nem o apparecimento de um syndromo excito-motor claramente

definido, com os seus movimentos choreicos, com as suas bradycinesias, as suas myoclonias, etc., ressalva da contractura involuntaria dos musculos do pescoço, que por ser um choque muscular, não é todavia um choje rapido, explosivo, rythmado, que foi como assignalou a contracção myoclonica.

Não ha, tão pouco, um syndromo parkinsoniano.

Não dizemos que ha, manifestações tardias de ordem geral, porquanto não podemos levar em conta, aquelle pequeno impecilho respiratorio, occasionado pelas cantracturas musculares permanentes.

Nós estamos sim, em presença, de manifestações tardia de ordem neuro-muscular, e principalmente de perturbações de ordem psychica.

As de ordem neuro-muscular, nós já vimos com as contracturas, e os reflexos alterados, indicando que as vias pyramidal, e extra-pyramidal, não se encontram integras.

Vamos examinar as perturbações de ordem psychica.

Como vimos, o nosso doente tinha no seu estado pre-morbido, um character impulsivo, e violento. Isto tem certa importancia, porque certos autores tem assignalado, que o doente no estado post-morbido, apresentando perturbações para o lado physico, as manifestações affectivas, são a exaggeração do character habitual, e não provocadas exclusivamente pela molestia.

Trata-se como diz Kleist, de reacções individuaes, em relação á situação creada pelo estado morbido. Assim nesse sentido, elle apresenta doentes, que anteriormente possuíam um character placido, e no periodo post-morbido, esse traço psychiico, exaggerou-se no sentido de uma inercia mental quasi que absoluta.

No nosso caso, vimos que o doente, se manifesta violento e impulsivo, tendo mesmo, tentado fugir algumas vezes do hospital.

Conseguiu-o numia dessas vezes, sendo porem preso em Pirituba.

O aspecto puramente intellectual do psychismo, mostra-se inteiramente normal.

De facto elle apresenta a intelligencia prompta, raciocinio lucido, e comprehensão facil. Aliás, em casos semelhantes, nós podemos encontrar, como fizeram ver alguns autores, as faculdades puramente intellectuaes, não attingidas (SANCHIS-BANUS, PELLANCANI, etc).

Sanchis-Banus accentua que ha um typo de sequellas mentaes, que se apresenta com mais frequencia nas creanças, independentes da forma

clínica da encephalite, e da constituição individual, e que não se acompanhando, de signaes neurologicos, apresentam porem esta triade symptomatica: inemnia, alterações de character, e alterações de habitos.

Quanto ás alterações de affectividade, vimos que ellas se evidenciam no nosso doente, pelo chorar immotivado, bem como não manifestar nenhuma reacção emocional ao referir-se ás pessoas da familia.

A volição, encontra-se nelle como assignalamos, um <sup>o</sup>tnato attingida.

Acentuamos o cedo iniciar, do instincto sexual, o que é logico, pois a vista da precice puberdade, o psychismo sexual, força tem que estar a par com elle. Já foi assignalado, tambem por alguns autores, estes phenomenos sexuaes morbidos, como sendo um dos mais constantes symptomas sequellares.

## OBSERVAÇÃO N. II

Nome — Salim Sahadeh.

Nacionalidade — Syria.

Estado Civil — Solteiro.

Instrucção — Boa.

Edade — 15 annos.

Procedencia — ??

*Antecedentes hereditarios* — Não ha informações a respeito de seus antecedentes hereditarios.

*Antecedentes pessoas* — Declara o nosso doente, que até a época da molestia que o prostrou, foi sempre sadio, não accusando mesmo as molestias peculiares á infancia. Foi sempre um menino intelligente, de genio calmo, obediente, afinal com um conjuncto de qualidades, que faziam com que fosse estimado por todos. Seguramente ha tres annos, elle foi attingido pela eceph. letharg. que se manifestou symtomaticamente, por delirios e estupor, estabelecendo-se uma certa especie de lucta, na predominancia, pois alternavam-se.

Por fim como geralmente se dá, e Pienkowski o diz, houve a supremacia do estado estuporado, com uma lethargia que durou alguns dias.

Medicado convenientemente, desappareceram esses symptomas, que caracterisavam a phase aguda da molestia, para tempos depois, entrar a enceph. na sua phase sequellar, ou chronica como quer Pienkowski e a grande maioria dos autores.

Caracterisou-se esse periodo, pela mudança do seu psychico, e principalmente das suas qualidades moraes, que obrigaram a familia a internar-o neste Hospital.

*Exame somatico* — A respeito dos seus apparelhos respiratorio e circulatorio, nada temos a dizer, pois elles se mostram aparentemente perfectos.

Todavia pelo aspecto geral, o doente se apresenta emmagrecido, alimentando-se pouco e quasi que exclusivamente de liquidos, pois encontra serias difficuldades em deglutir solidos.

Evidencia-se nelle, uma hemiplegia parkinsoniana, do lado esquerdo, com rigidez do pescoço, tremores no membro sup. esquerdo; e retracção dos musculos das pantorrilhas do membro inferior do mesmo lado.

Em virtude dessa retracção, elle encontra serias difficuldades, em locomover-se, pois que o pé foi repuxado em virtude mesmo das retracções musculares, para dentro para cima (pied-bot).

Ha nelle, o phenomeno da kinesia paradoxal.

Para locomover-se, fal-o muito melhor rapidamente, do que devagar.

*Exame neurologico* — Sensibilidades normaes.

Reflexos: os dos membros superiores pouco alterados. Os dos membros inferiores. Rotulianos e achilianos pouco alterados. Babinski a esquerda.

A direita flexão esboçada, Anisocòria, pupila esquerda maior que a direita. Reflexos a accommodação e a luz presentes.

Sudorese abundante, maior do lado esquerdo.

*Exame psychico* — Grau de cultura para a sua idade, um tanto desenvolvida. Conhece bem o inglez, tem conhecimento de francez e allemão. Sabe geographia, historia, porem aqui os seus conhecimentos são mais restrictos. Faz pequenos calculos arithmeticos.

Comprehensão perfeito, memoria idem.

A attenção está um tanto modificada. Ao relatar um factio qualquer fal-o muito bem no principio, mas dahi a pouco, como que a attenção foge, não no sentido de fixar-se em outra cousa, mas como que cansada, exgota-se. Vê-se o esforço que elle faz para retomal-a, o que consegue somente por alguns instantes, para depois apresentar o mesmo phenomeno.

Resulta disso que a sua falla já de si um tanto monotona, e arrastada, torna-se nessas occasiões, vagarosa, chegando a momentos em que elle não

articula uma palavra. Porém quando elle consegue retomar a attenção, diz uma porção de palavras depressa.

Possue perfeita noção de tempo, lugar, e meio.

Actualmente apresenta um estado de hypomania ligeira, evidenciado por risos frequentes e traquinices.

Tem bruscas mudanças de humor, com risos e choros immotivados.

Insomnia agitada, pois levanta-se á noite e importuna os companheiros. Ultimamente como o seu estado de fraqueza não o permite, põe-se a gritar em altas vozes. É onanista confesso, e conta rindo-se que não póde deixar masturbar-se. Algumas vezes manifesta-se violento, impulsivo, e tem frequentemente ataques epileptiformes. Passando-se á analyse, temos que neste caso o nosso doente apresenta, um syndromo excito-motor, associado a um syndromo parksoniano e, a outras manifestações tardias, que são, as de ordem neurologica, as de ordem geral, e de ordem psychicas.

Primeiramente referindo-nos a seu syndrome excito-motor, vemos que elle está caracterizado, no tremor que se evidencia no braço esquerdo.

É um tremor isolado, e como Achard definiu, o tremor do syndromo excito-motor tem oscillações rythmadas, rapidas e de fraca amplitude sob a influencia das contracções involuntarias dos musculos.

O syndromo parksoniano, é patente pelo fácies que se apresenta com certa immobilidade, um tanto somnolento, com a bocca semi-aberta, escorrendo saliva, e a sua hemiplegia.

Quanto ás manifestações de ordem neurologica nós temos os reflexos de ordem alterada.

As de ordem geral, dão-se pela forma com que se mostra o individuo em seu aspecto emmagrecido, sua dysphagia, sua sudorése abundante, parecendo o que bem pode ser que este doente evolua para uma forma cachetizante, já assignalada por G. Levy.

As manifestações tardias de ordem psychica, estão demonstradas, pela deformação do character, pois vimos, que elle sendo anteriormente no estado pre-morbido, de genio bom, tornou-se irritado e impulsivo.

Tem uma insomnia, que se mostra agitada, e phenomenos de excitação sexual.

Com estes symptomas, accentuados, o nosso doentinho, tem um verdadeiro syndromo sypomaniaco.

O seu raciocinio encontra-se conservado.

A sua attenção, demonstra, porém, como vimos, uma especie de viscosidade, uma lentidão, phenomeno, esse já assignalado por Naville.

E' a bradyphrenia.

Aqui, todavia, a bradyphrenia não se mostra como escreveu aquelle autor, sendo uma inibição, uma viscosidade psychica, generalisada.

Mas a inibição de tenção no nosso caso é patente.

Do confronto dos dois casos que tivemos a honra de vos apresentar, não podemos, e nem é esse o nosso desejo, tira conclusões, que possam esclarecer o intrincado assumpto, hoje em fóco, das perturbações mentaes e psychicas da encephalite nas creanças.

O nosso fim, é aqui tão somente, assignalar, as perturbações mentaes que se demonstram com mais frequencia, nas sèquelas da encephalite lethargica.

São ellas:

1.º — as perturbações do character, que num dos casos, manifestaram-se por uma mudança, e n'outro, por uma exaggeração das principaes tendencias.

2.º — O instincto sexual, em ambos cedo manifestado, e já'pervertido.

3.º — A conservação, no méio de todas essas perturbações mentaes, do lado intellectual do psychismo.

4.\* — As perturbações do rythmo do somno.

*Oswaldo C. Barreto*

**ANUNCIEM na "REVISTA de MEDICINA"**

---

MEDIANTE PEDIDO ENVIAMOS TABELAS DE PREÇOS E PRESTAMOS PRONTAMENTE QUAESQUER OUTRAS  
INFORMAÇÕES

## Um caso de tumor endo-urethral

---

Comunicação á Sociedade Arnaldo  
Vieira de Carvalho.

Trago ao vosso conhecimento um caso de cancro duro endo-urethral, observado na clinica particular do Dr. Matheus Santamaria, de quem tenho a honra de ser assistente.

Quando, na era pre-bacteriologica alguns auctores no fim do seculo XVII, quizeram separar a blenorrhagia da syphilis, um cancro duro endo-urethral, por um desses acasos infelizes, levou o grande Hunter a provar que blenorrhagia e syphilis eram a mesma molestia!

Foi, graças a essa localização traiçoeira, dentro da urethra, que fez com que Hunter, innoculando o puz do corrimento urethral de um individuo, no prepucio de um outro, desse origem á formação de um cancro duro.

E foi Hunter, que tão bem descreveu o cancro duro a ponto deste ser tambem conhecido por cancro de Hunter, quem deixou escapar um cancro duro endo-urethral sem percebê-lo.

Justifica-se, pois, caros collegas, a minha attitude trazendo ao vosso conhecimento este caso, que é tambem raro. Além disso, pergunto eu, não será um cancro duro endo-urethral que tenha passado completamente desapercibido o causador de phenomenos lueticos secundarios e terciarios em individuos que negam terem tido a lesão primaria?

Passemos ao nosso caso.

F. V. M., 30 annos, brasileiro, solteiro, guarda-livros.

No dia 2 deste mez (dezembro), apresentou-se ao consultorio do Dr. M. Santamaria afim de consulta-lo sobre um exanthema generalizado e que, segundo elle, apareceu após ter tomado 2 vidros de um "fortificantes" desses que se annunciam largamente. Além disso pretendia tratar-se de uma blenorrhagia chronica que o aborrecia ha mais de um anno.

Examinado o doente, verificou-se ser elle portador de “maculas” syphiliticas no thorax, abdomen, membros superiores e coxas; ganglios epithochleanos e inguinaes, palpaveis; tibialgia, esternalgia e placas mucosas da bocca: Disse ainda que tinha uma ligeira cephaléa. Negou ter tido cancro inicial.

O exame do penis mostrou um grande edema do prepucio, dando a impressão de uma paraphimose. Entretanto o prepucio não estrangulava o membro e cedia á tração, naturalmente com alguma difficuldade, devido ao proprio edema. Ausencia ou qualquer cicatriz, externamente.

Fazendo-se a expressão da urethra desde a base do membro á sua extremidade livre, obtinha-se uma secreção purulenta, não sanguinolenta. Esse puz posteriormente examinado pelo Prof. Ficker, deu presença de gonococcus.

O que entretanto impressionou nessa manobra foi a presença de um nódulo duro, de limites mais ou menos nitidos, indolôr, ligeiramente movel e medindo cerca de 1 1/2 cm. de diametro e situado ao nivel da porção media do urethra peniana. Esse tumor tinha passado completamente desapercibido ao doente.

O Dr. M. Santamaria fez o diagnostico de cancro duro endourethral, e nós concordamos com elle.

Foi feito a reacção de Wassermann pelo Prof. Ficker, dando um resultado fortemente positivo. Disse-nos o doente que ha um anno tinha feito exame de sangue com resultado negativo.

Discutamos, agora, o diagnostico. O tumor em questão podia ser:

A — Cancro simples urethral — Em regra aloja-se á entrada do canal. Excepcionalmente na fosseta navicular. Nestes casos, entretanto, ha forte dor do nacto da micção; corrimento de puz cor de chocolate devido á uma mistura de sangue em quantidade mais ou menos notavel.

B — Ulcerão blenorrhagica — E' uma ulcerão superficial devida á perda de substancia, muitas vezes endurecida na base. E' bem difficil distinguir o cancro luetico da ulceração blenorrhagica num caso como o nosso em que havia blenorrhagia chronica concomitantemente. A ulceração blenorrhagica na verdade é muito rara. Mas a presença de phenómenos lueticos secundarios dissipa as duvidas.

Restam-nos os tumores malignos. Todos teem crescimento rapido e são dolorosos.

Vamo-nos apegar ao crescimento para provar o nosso diagnostico. O tumor já se reduziu á terça parte do seu volume depois de 4 injeções de 914 (II, II, III, III — doses)

Provavelmente já estará completamente cicatrizado, persistindo tão somente a fibrose, “reliquat” dos cancos duros.

*Mario Brazil Cococi*

---

**ANUNCIEM na “REVISTA de MEDICINA”**

---

**MEDIANTE PEDIDO ENVIAMOS TABELAS DE PREÇOS E PRESTAMOS PRONTAMENTE QUAESQUER OUTRAS INFORMAÇÕES**

# Ensaio sobre um novo tratamento cirurgico da ozena sympathicectomia peri-carotidiana externa

---

## NOTA PRE'VIA

(Trabalho feito no Hospital Militar da Força Publica de São Paulo, pelos Dr. José Eugenio de Paula Assis, chefe da clinica otorrhino-laryngologica, e Academico Ismael Torres Guilherme Christiano, interno).

Entre os capitulos da rhinologia, uma certamente, sobre o qual pouco se tem progredido relativamente aos demais, quer quanto a sua etio-pathogenia, quer quanto a seus processos therapeuticos

Queremos nos referir á *ozena ou rhinite atrophica*, molestia repugnante, “characterisada histologicamente por uma esclerose profunda da pituitaria e dos tecidos sub-mucosos, anatomicamente pela atrophia dos cornetos e clinicamente pela expulsão de crôstas e fetidez particularmente tenaz da expiração nasal” (Menier)

Sobre sua etiologia, apesar das mais discutidas, reinam diversas theorias, nenhuma dellas perfeitamente comprovada, das quaes fez época e angariou grande contingente de adeptos, a de Lowenberg, secundado por Belfanti, della Vedova, Pez e Gradenigo, que defendia a origem microbiana da molestia

Uma nova theoria entretanto desponta no horizonte da sciencia medica, parecendo-nos bastante approximada da verdade E' a que explica a rhinite atrophica por uma perturbação neuro-trophica, sympathico-endocrinica (Halphen), acarretando uma hypo-nutrição dos tecidos das fossas nasaes

Encorajados pelo successo obtido pelos cirurgiões Bergis e Tasso do Hospital Francez de Salonica, em um caso de ozena operado

pelo seu processo (sympathicectomy peri-carotidiana externa), também fomos levados a praticá-lo e aqui deixamos as observações dos nossos operados

### OBSERVAÇÃO I

C. D. 18 annos de idade.

Exame da fossa nasal direita: Cascomia muito accentuada; atrophia muito accentuada dos cornetos inferior e medio; mucosas secas com grand quantidade de crôstas, com maior accumulo nas partes inferior e superior

Exame da fossa nasal esquerda: Fétido muito accentuado; fossa nasal pouco menor que a anterior; os cornetos apezar de atrophiadados são mais visiveis á rhinoscopia anterior.

Exame do naso-pharynge: Choanas seccas, pallidas com crôstas.

Exame do bucco-prharynge: Mucosa secca esbranquiçada com granulos em toda ella.

Exame do larynge: Normal.

Operação a 6 de Março — 1926.

Foi escolhido o lado direito para a operação, por apresentar o doente maiores perturbações deste lado

Anesthesia geral pelo chloroformio

Technica: Para a pesquisa do tronco vasculo-nervoso, seguiu-se a mesma technica que sua procura, quando da ligadura da arteria carotida externa, sendo a incisão de 6 centimetros. Isolamento da "|||arteria carotida externa. Retirada de sua adventicia na extensão de um centimetro e ceio, entre as origens das arterias thyroidéa superior e lingual. Immediatamente a arteria deixou de pulsar, havendo constricção de um terço do calibre anterior. Sutura da chaga com drenagem.

O periodo post-operatorio foi dos melhores, sendo o doente examinado diariamente até o XX dia, e depois semanalmente.

No primeiro dia foi retirado o dreno.

No segundo dia o exame das fossas nasaes já accusava humidade das mucosas, com pouco congestionamento. As crôstas se desprendiam, saindo pelas narinas ou choanas. Notou também o doente que o catarrho que saia das fossas nasaes vinha com filetes de sangue.

No quinto dia o fétido desapareceu completamente.

No oitavo dia foram fetirados os pontos, havendo cicatrização “per primam”

Nesse dia as mucosas encontravam-se húmidas, havendo completo desaparecimento de crôstas e fétidez.

No XX dia o doente teve alta, notando-se nesse dia, ausência de crôstas e fétido, havendo pequena quantidade de catarrho semi-sólido na parte superior das fossas; mucosa do pharynge húmida e congestionada.

Nos exames seguintes a que se submettia o doente semanalmente, notou-se o mesmo resultado: completo desaparecimento do fétido e crôstas.

---

## OBSERVAÇÃO II

J. O. F. 21 annos de idade.

Exame da fossa nasal direita: Pequena atrophia dos cornetos rior e lingual. Immediatamente a arteria deixou de pulsar, havendo crôstas na parte superior

Exame da fossa nasal esquerda: Atrophia menor que a do outro lado dos cornetos inferior e medio; mucosas pouco húmidas com pequeno numero de crôstas na parte superior

Exames dos naso e buccó-pharynge e larynge: normaes.

Operação a 16 de Março — 1926.

Escolhemos o lado direito para a operação, por estar a fossa desse lado em peores condições.

Anesthesia geral pelo chloroformio.

Para a pesquisa da arteria carotida externa, seguimos a mesma technica que para sua ligadura, sendo a incisão de 6 centímetros.

Isolamento do vaso. Retirada de sua adventicia, na extensão de um centimetro e meio, entre as origens das arterias thyroidea superior e lingual. Immediatamente a arteria deixou de pulsar, havendo uma constricção de um terço do calibre anterior.

Sutura da chaga sem drenagem.

O período post-operatorio foi ótimo, sendo o doente examinado diariamente até o XX dia, e depois semanalmente.

No oitavo dia foram retirados os pontos, havendo cicatrização “per primam”

Até o XV dia não houve mudança apreciável para o lado das fossas nasales.

No XVI dia, as crôstas começaram a diminuir, até o XX dia, em estas desapareceram completamente, estando as mucosas nasales congestionadas e húmidas. Nesse dia o doente teve alta.

Nos exames seguintes que procedemos semanalmente, notamos o mesmo resultado: Desaparecimento completo de crôstas.

---

### OBSERVAÇÃO III

B. A. C. 22 annos de idade.

Exame da fossa nasal direita: Atrophia não muito accentuada dos cornetos medio e inferior; mucosa pouco húmida; reduzido numero de crostas somente na parte superior. O septo acha-se desviado para esse lado.

Exame da fossa nasal esquerda; Atrophia maior que a do outro lado, dos cornetos inferior e medio; mucosa pouco húmida; bastantes crôstas na parte superior

Exames dos naso e bucco-pharynge e larynge: Normaes.

Operação a 18 — Março — 926.

Escolhemos para a operação, o lado esquerdo por estar a fossa nasal desse lado em peores condições.

Anesthesia geral pelo chloroformio.

Technica: Incisão de 6 centimetros. Pesquisa da carotida externa. Retirada de sua adventicia na extensão de um centimetro e meio. Immediatamente a arteria deixou de pulsar, havendo constricção do vaso, de um terço do calibre anterior. Sutura da chaga sem drenagem.

O período post-operatorio foi excellente.

No oitavo dia foram retirados os pontos, havendo cicatrização “per primam”

Até o 14º dia não houve modificação clinica para o lado das fossas nasaes. No 15. dia as crôstas começaram a diminuir, e a mucosa tornou-se mais humida e congestionada.

No dia 20.º o doente teve alta; ainda notámos pequeno numero de crôstas na parte superior das fossas.

No primeiro dos exames semanaes a que submettemos o doente, já notámos completat extincção de crôstas

Nos exames seguintes sempre notámos o mesmo resultado: desaparecimento completo de crôstas.

---

#### OBSERVAÇÃO IV

A. S. 19 annos de idade.

Exame da fossa nasal direita: Cascomia accentuada; atrophia bem desenvolvida dos corutos inferior e medio; mucosa pouco humida; grande numero de crôstas principalmente na parte superior.

Exame da fossa nasal esquerda: Cascomia accentuada; atrophia adiantada dos cornetos inferior e medio ; mucosa pouco humida; regular numero de crôstas principalmente na parte superior

Exames dos naso e bucco-pharynge e larynge: Normaes.

Operação a 15 — Junho — 926.

Escolhemo so lado direito para a operação por estar este lado em peores condicções.

Incisão de 3 centímetros; Pesquisa da arteria carotida externa. Retirada de sua advertencia na extensão de um centimetro e meio.

Immediatamente notamos dimiuuição do calibre do vaso, de um terço do calibre anterior

O periodo pos-operatorio foi optimo.

No oitavo dia fora mretirados os pontos, havendo cicatrisação "per priman"

Desde o primeiro dia as mucosas nasaes se encontravam congestionadas.

No decimo dia, as crôstas terminaram de se desprender, desaparecendo completamente o fétido.

No vigesimo dia o doente teve alta.

Nos exames semanaes a que submettemos o doente depois da sua retirada do hospital, notámos sempre o mesmo resultado; Completa desaparecimento de crôstas e fétido.

Os doentes das tres primeiras observações foram apresentados á Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em uma das sessões de Abril do corrente anno.

Como vemos, até a presente data, os resultados têm sido satisfatorios, enchendo-nos da esperança de um completo successo, visto ter desaparecido o fétido, symptoma principal e tão acabrunhador para os doentes, isso sem qualquer tratamento local, como sejam as lavagens, instillações de oleo gomenolado, etc.

Entre as operações indicadas até hoje para a cura da ozena, quer-nos parecer ser esta a melhor, já pela sua technica mais simples ao alcance de qualquer cirurgião não especialista, já pelo menor traumatismo que ella acarreta. A cicatriz que deixa é pequena, quasi imperceptivel, não prejudicando a aesthetica, como nos quatro casos já por nós operados, em que ella é apenas perceptivel quando attentiosamente examinada. Isto quando ella se faz "per priman"; mas não ha razão de se dar o contrario, porque com os recursos da asepsia moderna, não póde o cirurgião pensar em suppuração, tratando-se de uma região aseptica e estando o doente em pleno curso de sua saude.

A sympathicectomia peri-arterial, tem sido empregada tambem com vantagem, em outras olestias de origem neuro-trophica, como sejam as ulceras atonicas, das quaes lemos grande numero de excellentes observações corôadas de todo o exito, no these do Dr J. Albuquerque.

Si casos ha que não têm comprovado estes bons resultados, talvez porque os operadores tenham seguido a technica de Jaboulay, simples desnudação peri-arterial e não como fez o seu brilhante discipulo Lérique, posteriormente a elle, a sympathicectomia peri-arterial, isto é, a retirada da adventicia da arteria.

E' o que temos a dizer nesta *Nota Prévia*, em que devem fallar mais alto, as observações por nós apresentadas.

---

## NOTICIARIO

---

### Liga de combate a sífiles

Em Agosto de 1920, por iniciativa do "Centro Academico Oswaldo Cruz" se instalava em S. Paulo a Liga de Combate a Sífiles, orientada e mantida pelos estudantes de medicina de São Paulo. Desde essa época, e já lá vão 6 anos, a Liga mantêm um Posto, hoje numa das dependencias da Santa Casa, graças a bondade do seu Director Clínico, onde diariamente trata de centenas de doentes pobres.

Publicamos abaixo o movimento do Posto desde a sua fundação. Vê-se que durante esse tempo o Posto salvou da miseria e da desgraça 109.708 pessoas.

Expressando o trabalho e a acção social do Posto, esse numero conforta e anima.

Revela bem o contingente de serviços prestados pelos estudantes de medicina á sociedade paulista. Porque a campanha contra a sífiles é a defeza da familia e da raça.

Os estudantes de medicina, inquietos na sua acção social e eugénica, levam avante a campanha qu etão nobremente encetaram.

---

Movimento de Agosto de 1920 a 30 de Junho de 1926:

Foram applicadas 109.708 injeccões, sendo:

(ENDOVENOSAS) — 10.703 de Neosalvarsan (914); 12.505 de Iodeto de sodio e 4.766 de Cyaneto de Mercurio,

(INTRAMUSCULARES) — 28 de Calomelanos; 4.801 de Oleo cinzento; 16.232 de Salicylato basico de mercurio; 52404 de Bi-iodeto de mercurio; 86 de Cyaneto de mercurio; 21.503 Salicylato de bismutho.



**Estudantes cariocas em visita à S. Paulo**





Foram attendidos 6.781 doentese novos, sendo:

Homens, 3.751; Mulheres, 2.909; Creanças, 121; Casados, 3.362; Solteiros, 2961; Viuvos, 458; Brasileiros, 3.922; Extrangeiros, 2.859; Brancos, 6.055; Pretos, 481; Amarellos, 26; Mestiços, 219.

Eram portadores de:

Syphilis primaria, 486; Syphilis secundaria, 1319; Syphilis terciaria, 646; Syphilis latente, 4.326; Para syphilis, 4; Doentes com lesões contagiosas, 1805.

Foram feitas 1.563 Reações de Wassermam.

Doentes matriculados, 6.781.

#### MOVIMENTO DO ANNO DE 1926:

Foram applicadas 23.925 injeções, sendo:

(ENDOVENOSAS) — 2.110 de Neosalvarsan (914); 1.135, de Iodeto de sodio; 457 de Cyaneto de mercurio.

(INTRAMUSCULARES) — 4.210 de Salicylato basico de mercurio; 9.268 de Bi-iodeto de mercurio; 6.835 Salicylato de bismutho.

Foram attendidos 1.088 doentes novos, sendo:

Homens, 571; Mulheres, 512; Creanças, 5; Casados, 489; Solteiros, 508; Viuvos, 91.

Brasileiros, 689; Extrangeiros, 399; Brancos, 872; Pretos, 177; Amarellos, 1; Mestiços, 38.

Eram portadores de:

Syphilis primaria, 72; Syphilis secundaria, 265; Syphilis terciaria, 114; Syphilis latente, 635; Para syphilis, 2; Doentes com lesões contagiantes, 307

Foram feitas 228 Reações de Wassermam.

Doentes matriculados, 6.327; Antigos, 5.239; Novos, 1.088.

## Prof. Dr. Pedro de Alcantara

Depois de um brilhantissimo concurso, foi nomeado catedrático de Moral Cívica do Ginazío do Estado, o dr. Pedro de Alcantara Marcondes Machado, uma das mais interessantes inteligencias da geração moderna.

Formando-se em medicina em 924, nesta Faculdade, defendeu uma téze nova e delicada, como seja "Um ensaio de moral sexual"

Embora contrario aos nossos principios, argumentou êle com tal convicção, espendeu tão convincentes argumentos, estremeceu tão altissimos ideáis, que foi a sua téze aprovada com grande distincção.

A Revista de Medicina que já o teve como director, congratula-se com o novo catedrático, desejando-lhe grandes felicidades na sua nova vida de professor.

## Dr. Durval B. Marcondes

Prestou concurso junto a Congregação do Ginazío do Estado, para lente de Literatura, o dr. Durval B. Marcondes.

Defendeu com entusiasmo e brilhantismo uma interessante teze sobre "Influencia na literatura da teoria de Freud". E' um estudo complexo, que bem revela a cultura e o preparo do autor. Nós o felicitamos.

## Dr. Paulino Longo

Com grande brilhantismo acaba de defender teze na Faculdade de Medicina de S. Paulo o dr. Paulino W. Longo. Versando sobre um assunto difficil e complexo, como "Contribuição ao estudo da Escleroze Lateral Amyotrophica", a sua téze foi aprovada com grande distincção.

G.



## LABORATORIO PAULISTA DE BIOLOGIA

Rua Tymbiras 2, (sobrado) — S. Paulo - (Brasil)

Director Technico: Prof. ULYSSES PARANHOS

Consultor Technico: Prof. ERNESTO BERTARELLI

### Productos recommendaveis aos Snrs. Clinicos

- ASPIR** — (citro-bismuthato de odio). Cura immediata de todas as manifestações da lues com poucas injeções intra-musculares. Não produz estomatites, nem albuminaria. Aplicações indolores de 3 em 3 dias.
- PALUDAN** — Medicamento chimiotherapico ideal contra o paludismo. Milhares de successos nas zonas mala.igenas. Injeções intra-venosas e intra-musculares diarias.
- CITOSAN** — Medicação intensiva pelos cacodylato (0.30 por ampôla de 5 c.c. de sôro physiologico estrinquinado). Indicado nas asthenias, doenças torpidas da pelle, tuberculose e convalescença de molestias prolongadas. Uma injeção intra-muscular diaria.
- CRYSTAES IODADOS** — (Sucedaneo dos saes de Karlsbad). Usados nas enterite e entocolites 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 manganez). 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 hammamelis. Cura das menorrhagias ovarites, menstruações dolorosas, accidentes da menopousa e perturbacões da puberdade. Use 2 colheres das de café por dia, misturadas a um calice d'agua.
- BOINTER** — (Extracto de glandula intersticial masculina). Poderoso medicamento indicado na asthenia nervosa, depressão sexual, neurastinia genital, senilidade precoce, hypoplasias genitais da puberdade. Em injeções hypodermicas diarias, ou em comprimidos, usados 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 cephal rachidiano, Succo gastrico, Leite, Pellos e Escamas, Tumores e Fragmentos Pathologicos — Reacção de Wassermann e de Widal — Constante de Ambard — Auto-Vaccinas

Ladeira Dr. Falcão, 16 S. PAULO Teleph. Central, 5439

Aberto diariamente das 8 ás 18 horas — Só attende a serviços da Especialidade

## Laboratorio de Chimica e Microscopia Clinicas

DO PHARMAEUTICO

### MALHADO FILHO

ANALYSES DE URINA, SANGUE, SUCCO GASTRICO, LEITE, FÉZES, ESCARROS, FALSAS MEMBRANAS, REACÇÕES DE WASSERMANN, de RONCHÊSE e de VIDAL, AUTOVACCINA, etc.

O LABORATORIO FORNECE VIDROS ESPECIAES PARA A COLHEITA DE URINA, ACOMPANHADOS DAS NECESSARIAS INSTRUCÇÕES.

————— PAGAMENTO A VISTA

ABERTO DIARIAMENTE DAS 9 ÀS 18 HORAS

RUA SÃO BENTO N. 24 - (2.º andar) — Telephone Central, 2572 — SÃO PAULO - Brasil





**COMPREM,**

**ASSINEM**

**E**

**ANUNCIEM**

**EM A**

**“REVISTA DE MEDICINA”**

**- O GRANDE MENSARIO PAULISTA  
DE CIENCIAS MEDICAS, EDITADO  
PELOS ESTUDANTES DE MEDICINA**

**DIRÊÇÃO CIENTIFICA**

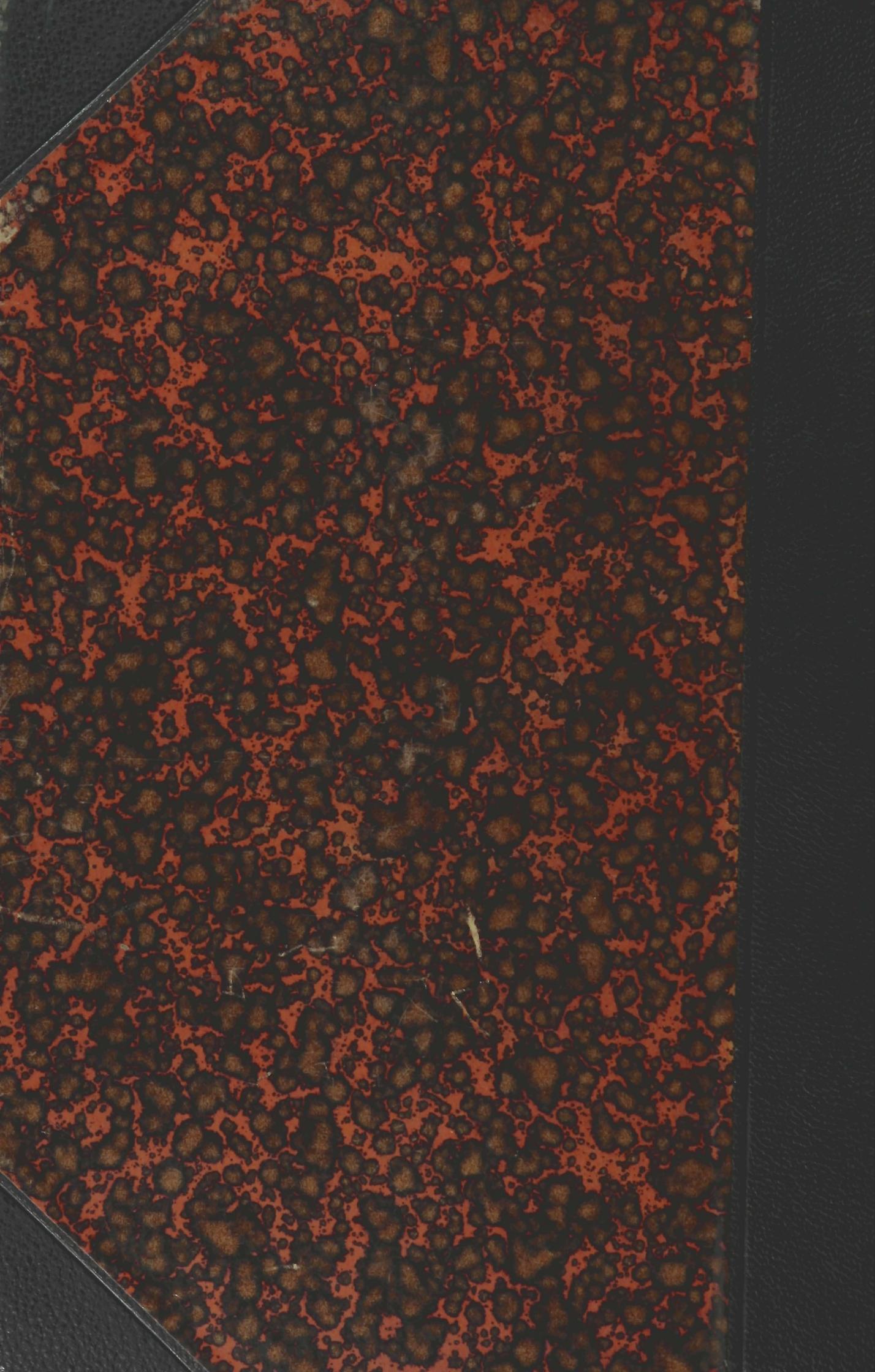
**DO**

**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](mailto:dtsibi@usp.br)).