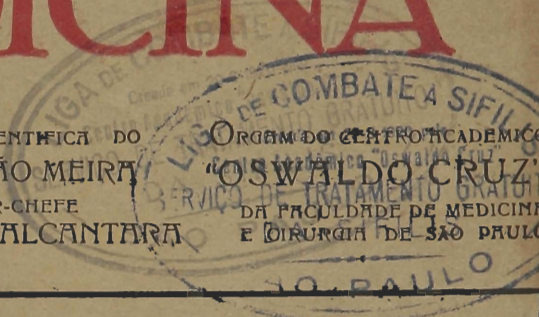




# REVISTA DE MEDICINA



DIRECÇÃO SCIENTIFICA DO  
PROF. RUBIÃO MEIRA  
REDACTOR-CHEFE  
PEDRO DE ALCANTARA



## SUMMARIO

<i>Vida Nova</i> . . . . .	A Redacção
<i>Verdades Clinicas</i> . . . . .	Prof. Ovidio Pires de Campos
<i>Um caso de estenose mitral</i> . . . . .	Acad. Paulo Ribeiro da Luz
<i>Um caso de tumor do retro-peritonio</i> . . . . .	Acads. Bonifacio de Castro Filho e Domingos Larocca
<i>Conselhos de hygiene sexual e moral</i> . . . . .	Acad. Pedro de Alcantara
<i>Uma entrevista com o Prof. Noguchi</i> . . . . .	P. de A.
<i>Necrologio</i> . . . . .	A Redacção
<i>Noticiario</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. PEDRO DE ALCANTARA**

**— Redacção e Administração: Rua Brigadeiro Tobias, 45 —**

---

#### **ASSIGNATURAS:**

Brasil, 6 numeros . . . . .	10\$000
Estrangeiro . . . . .	18\$000
Numero avulso . . . . .	2\$500

---

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

**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, NÉO-SIDONAL, LICETOL  
e BENZOATO DE LITHINA

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

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

LIGA DE COMBATE A SIFILIS  
Creada em 29-8-1920 pelo  
Centro Acadêmico "Oswaldo Cruz"  
SERVIÇO DE TRATAMENTO GRATUITO

RUA DOS OURIVES, 5 e 7 — RIO

# ALUETINA

**Injecção intramuscular  
indolor de  
cyaneto de mercurio**



**As injeções  
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. Clinicos, que não tiverem ainda occasião de empregar a *Aluetina* WERNEKCK (sóro mercurial indolôr), no tratamento da avaria, para os resultados surprehendedentes que têm obtido diversos clinicos 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, Theodureto 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

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

Fundas, cintos abdominaes, meias elasticas, suspensorios, etc., etc.  
Concertos e nickelagem de instrumentos chirurgicos 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 — Vaccinotherapia

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

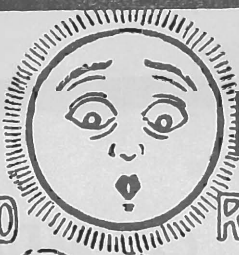
**Ph.<sup>co</sup> Mendonça Cortez**

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

Caixa Postal, 1600

SAO PAULO

RINS BE XIGA  
ARTHRITISMO RHEUMATISMO



**BI-UROL**  
SILVA ARAUJO  
RIO





# 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



# REVISTA DE MEDICINA

DIRECÇÃO SCIENTIFICA DO  
PROF. RUBIÃO MEIRA  
REDACTOR-CHEFE  
PEDRO DE ALCANTARA.

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

---

## VIDA NOVA

---

- *Outra vez? perguntará o leitor, entre surprezo e indignado.*  
— *Sim, outra vez vida nova.*

*A vida academica, como tudo que traz em seu scio a seiva e a vitalidade das cousas fortes, está em continuo evoluir, e esta evolução é a condição mesma de seu progresso. Só não progride o que não evolúe, como diria o nosso respeitavel amigo Simplicio.*

*Neste continuo transformar-se da vida academica, a Revista de Medicina, legitima defensora dos interesses dos estudantes, se apresta, cada vez que necessario se torna, para as novas condições de lucta. E é justamente graças a este sabio e opportuno mimetismo que a Revista é sempre actual, que ella conta suas victorias pelas suas campanhas, que ella conseguiu se impor como uma publicação que quer e sabe viver.*

*No momento actual, a necessidade que se impõe é a da valorisação do estudante. De nada valem os mais lindos projectos, se elles encontram abrigo em collectividades inertes e enlangucidas. Ideaes fortes são os alimentados por individualidades fortes.*

*A valorisação do estudante é uma necessidade. Não essa valorisação illusoria, feita em "meetings" ruidosos, em que o material de resistencia são as phrases sonoras e "hurrahs" mais ou menos enthusiasmados. O de que necessita a classe academica é uma outra valorisação, mais real e efficaz, aquella que resulta da valorisação dos elementos, das unidades. Já temos a força que*

resulta da união; que o digam, melhor que as palavras, os casos Haberfeld e outros. Essa força não age porque partida de estudantes de medicina, mas porque partida "de muitos". O valor individual, ali, não entra em linha de conta. Precisamos é da valorisação do estudante, para que suas resoluções collectivas tenham o prestigio que merecem. Essa valorisação que ambicionamos, a do todo pela das partes, será conseguida pelo estudo, pelo trabalho, pela pertinacia nas iniciativas justas. Quando cada alumno for um valor definido, o conjuncto será uma força capaz das mais maravilhosas realizações.

E isto se torna cada vez mais necessario. Os estudantes, nas questões que mais de perto os interessam, nos problemas que mais intimamente lhes dizem respeito, nunca viram suas opiniões consultadas. Que titulo mereceríamos se fallassemos aqui em termos na Congregação um representante com direito de voto na discussão das questões que tivessem, para os estudantes, interesse directo? Louco? Visionario? Ingenuo? Talvez tudo isso. Mas, se é estultice ambicionar tanto, ambicionemos o que é mais razoavel, ou, pelo menos, mais possivel, tal seja uma consideração maior para com os interesses academicos, expressos nas assembléas do Centro.

Se os que podem soubessem e quizessem dirigir essa potencia formidavel que é um grupo de moços entusiastas, a juventude paulista não estaria nesse gráo de prostração em que se acha.

No nosso caso, da Faculdade de Medicina, não se pode dizer propriamente que os estudantes, individualmente considerados, não tenham o seu valor. O que ha, o que nos faz assim tão pouco considerados é, precisamente, a falta de um recurso apropriado pelo qual os estudantes ponham em relevo seu valor pessoal. E' attendendo a isto que a Revista inicia, hoje, uma nova phase de sua existencia, na qual procurará focalisar as atensões para o valor intellectual dos estudantes expresso na collaboração abundante dos alumnos da Faculdade, que constituirá a principal materia dos numeros da Revista de Medicina nesta sua nova phase. No noticiario encontrarão os leitores noticia com respeito a essa resolução da Revista.

*Só assim, cremos, poderá o corpo discente da Faculdade conquistar o prestígio que já merece, sem duvida, possuir, mas que não lhe é devidamente reconhecido.*

*Aos alumnos da Faculdade, pois, nossa exhortação para que por seu esforço se exalte e revigore o prestígio de seu valor.*

**CASA CID**ARTIGOS PARA LABORATORIOS  
DE BACTERIOLOGIA, ANALYSES,  
HYPODERMIA.  
— REAGENTES E CORANTES —**Medicina, Cirurgia, Physica, Chimica e Historia Natural****A. NOBRE & C.<sup>IA</sup>****Importadores de Artigos Scientificos**

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

**Telephone: Central, 5468 — Telegramma: CID**CODIGOS: Ribeiro e A. B. C. 5.<sup>a</sup> Edição**RUA DE S. BENTO N. 41 — S. PAULO**

## VERDADES CLINICAS

---

### I

A medicina assenta, antes de tudo, na observação: é o que os antigos, na sua linguagem axiomática, já preceituavam no "ars tota in observationibus", conceito que, nem por muito sedição e repisado, deve ser olvidado, mórmente ao nos dirigirmos aos moços, quando elle merece revivido e relembrado.

Da observação accumulada dos factos se constituiu e se vae constituindo a medicina, como dessa mesma observação, através dos annos, se forma o espirito clinico. O bom clinico necessita, a par de excellentes e bem apuradas faculdades de observação, de um sem numero de concepções theoreticas, que lhe permittam a interpretação e a estimativa dos phenomenos morbidos. Não deve, porém, sacrificar uma pela outra: aqui, como em tudo o mais, a virtude reside no meio termo. O excesso de erudição, quando mal applicado, é tão condemnavel e pernicioso quanto o espirito pratico levado ao exaggero. Cumpre ao clinico, de posse dos dados doutrinaes e theoreticos, verifical-os e comproval-os na pratica, passal-os pelo cadinho da experiencia, modificando-os e ampliando-os consoante lh'o ditar a observação. Factos ha que são moeda corrente nos livros, mas que a pratica não sanciona: ha outros, de verificação diaria, e que a theoria não menciona. São, comtudo, verdades clinicas. A syphilis, todo o mundo sabe-o de sobejo, é, senão o maior, pelo menos um dos maiores flagellos da humanidade.

Bem feitas as contas, devidamente apurados os seus effeitos proximos e remotos e avaliados, com rigor, os seus maleficios, chega-se á conclusão de que não ha molestia que a sobrepuje nos seus coefficients de morbidade e letalidade, nem mesmo a tuberculose. Uma boa parte da pathologia lhe pertence de direito. Por isso, talvez assista razão a proficiente medico patricio, quando sentenciou que, em clinica, deve pensar-se syphiliticamente.

A medicina interna incide, directamente, sob o seu raio de acção, de modo que aos chamados syphilographos ficam reservadas, exclusivamente, as determinações cutaneas do mal.

Nem sempre, entretanto, o espirito clinico joeira, com verdade e justiça, o campo da syphilis: rouba-lhe, por vezes, o que de facto lhe pertence e dá-lhe aquillo que, na realidade, cabe a outros. O caso dos aneurysmas aorticos e o das ulceras pepticas são bem frustantes a esse respeito e exemplificam, cabalmente, as duas condições.

Se se compulsam os livros de pathologia e de clinica, mesmo os mais modernos, deparam-se-nos, infallivelmente, enumeradas varias causas de aneurysmas da aorta. Todos os autores, **nenime discrepante**, assignalam, é bem verdade, o papel preponderante da syphilis na producção desses aneurysmas, mas, ao lado della, ainda se lê, enfileirada, a série longa de causas outras, tambem passíveis de exercer a mesma acção pathogenica.

Nos tempos idos, quando a comprovação da lues nem sempre era facil, comprehende-se que assim fosse e que se prégasse, como de facto se prégava, que causas outras, que não a syphilis, pudessem determinar taes arteriopathias. Nos dias que correm, porém, em que a demonstração da syphilis, na sua triplice determinação — clinica, biologica e anatomica — é facto correntio, não existem motivos razoaveis para que se persista no erro e não se firme, com todas as prerogativas de um dogma, o monopolio etiologico da syphilis em relação aos aneurysmas aorticos. Outr'ora, quando a syphilis fugia aos nossos meios de pesquisa, era natural que se alongasse ao infinito a lista dos agentes causaes daquellas molestia: actualmente, com os processos de que dispomos, não ha como se não possa rastrear a lues em qualquer caso. Alguem ha, porventura, que se abalance a lembrar, para a tabes dorsal, de outra etiologia que não seja a luetica? Por certo que não. O facto passou em julgado, corroborou-o a experimentação, e, diagnosticada a tabes, está, implicitamente, diagnosticada a sua causa.

Quem diz tabes, diz syphilis, ou, equacionalmente, tabes = syphilis.

Porque se não ha de proceder do mesmo modo em relação aos aneurysmas aorticos?

E' o primeiro exemplo, esse que ahi fica, da actuação restrictiva, que se quer impôr á syphilis, cerceando-lhe a exclusividade, que ella incontestavelmente tem, no apparecimento desses aneurysmas.

Vejamos a outra face do problema: atira-se á conta da syphilis muito mal que ella, nem directa e nem indirectamente, acarreta. Já se escreveu algures que a syphilis é um excellent rotulo: estado morbido que não tenha causa facilmente apprehensivel, ella ahi está, sempre á mão, como a grande fabricadora de molestias, um vistoso rotulo a ser apposto para salvação de tudo. menos do doente. Isto que se passa com a syphilis, já se passou, em menor grau, com outras molestias: tempo houve em que a hysteria tudo simulava, e, não ha muito, as prelecções sobre o impaludismo começavam, indefectivamente, proclamando-o o grande proteu, sob cuja responsabilidade se collocava quasi toda a pathologia.

As ulceras pepticas, que se assestam, como é do conhecimento geral, em determinado trecho do tubo digestivo, sobre serem grandemente frequentes em clinica, ainda não tiveram, no que concerne

á respectiva etio-pathogenia, os devidos e precisos esclarecimentos.

Conhecem-se-lhes a symptomatologia, a evolução, as complicações, do mesmo modo por que muito se têm avançado de referencia á sua therapeutica: as suas causas, porém, essas ainda nos escapam totalmente, de sorte que esse vem a ser um dos mais obscuros capitulos da pathologia e clinica digestivas.

Tudo, nesse dominio, são puras e meras hypotheses, cada qual melhor architectada e melhor apadrinhada.

Aqui, apregoa-se ser o succo gastrico, segregado em excesso, e hyperacido, o agente corrosivo das paredes do estomago, que se ulceram, não se explicando, entretanto, porque a corrosão se verifica em determinados pontos, de preferencia a outros, e nem tampouco a razão de a ulcera localisar-se muitas e muitas vezes, no duodeno, cujo conteúdo é nimamente alcalino.

Agora, a ulcera peptica se resume em um disturbio trophico, como muitos outros, de substrato nervoso, que se assestam para o lado da pelle e tecidos subjacentes: o mal perforante plantar não é tão conhecido?

Surge a doutrina infecciosa da ulcera e, afinal, nem mesmo se deixam em paz as glandulas endocrinas no afan de esclarecer-se a verdadeira causa das ulceras pepticas.

A' syphilis caberia, fatalmente, a sua vez: trouxeram-na, pela mão de clinicos autorizados, e todos julgaram encontrada a incognita e abatidas as trévas que rodeavam a etio-pathogenia de tão interessantes ulceras. Mas, foi tude embalde: o mysterio continua, o chãos permanece e a escuridão ainda reina nesse capitulo da pathologia gastro-duodenal. A etiologia luetica falhou e a therapeutica cirurgica vae, mais e mais, conquistando adeptos e restituindo á saude os innumeros ulcerosos, saturados de mercurio e de arsenico.

Duas verdades clinicas: a syphilis, o agente causal por excellencia dos aneurysmas aorticos, é estranha á formação das ulceras gastro-duodenaes.

**OVIDIO PIRES DE CAMPOS.**

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

a) DR. CELESTINO BOURROUL

## SOBRE A ESTENOSE MITRAL PURA

---

Nada de novo vimos trazer, nestas linhas, á apreciação dos leitores. Tão sómente o relato minucioso de um caso de angustia pura e congenita do orificio auriculo ventricular esquerdo.

O motivo desta publicação, o mesmo que nos levou desde logo a dedicar grande interesse ao nosso doente, estriba-se na pureza essencialmente classica dos signaes physicos colhidos em nossa observação. E' um livro aberto aos nossos olhos sobre a molestia de Duroziez, como que inspirado na descripção tão completa e pormenorizada que este mestre pela primeira vez lhe soube dar. Instructivo, bastante até, aos que se iniciam nos segredos da cardiologia, o nosso caso bem merece dedicada e preciosa attenção.

Não sendo intuito nosso descrever ou commentar generalidades sobre a constricção mitral pura, aqui transcrevemos, sem mais considerações, a copia fiel dos dados por nós obtidos acerca do doente em fóco.

U. M. — 29 annos — Casado — Hespanhol — Proveniente de Biriguy.

Deu entrada na 2.<sup>a</sup> M. H. em 28 - 1 - 1924.

Teve alta em 28 - 2 - 1924.

Individuo de pequena estatura, com evidente aspecto de hanismo, compleição fraca, thorax estreito. Facies pallido com placas sombreadas, mucosas um pouco descoradas. Systema piloso pouco desenvolvido apresentando no couro cabelludo lesões de pellada. Acamado em decubito dorsal o nosso doente mostra ligeiro gráo de dyspnéa, com 24 movimentos respiratorios por minuto. Pulsação venosa jugular pouco accentuada. Não deparamos com quaesquer asymetrias ou malformações.

QUEIXA DO DOENTE — Procurou o hospital visto se terem aggravado os males de que vinha soffrendo ha algum tempo — palpitações, falta de ar, muita tosse, aos quaes se associou ha dias ligeira inchação das pernas.

ANTECEDENTES FAMILIARES — Pae e mãe mortos ha já bastante tempo. Nada informa sobre a morte do pae. A mãe morreu durante trabalho de parto. Ella teve nove filhos e um abortamento tendo um dos filhos nascido morto. Dos irmãos só quatro actualmente estão vivos, os demais tendo morrido em tenra idade. O doente não precisa sufficientemente os seus antecedentes familiares. Affirma, porém, ter actualmente quatro irmãos, todos de pequeno talhe mas gozando relativa saúde, um delles, somente, sendo muito sujeito a affecções pulmonares. Este, segundo diz, já foi atacado por quatro vezes por processo pneumonico.

ANTECEDENTES PESSOAES — Sabe não sómente ter tido na infancia sarampo. Não refere nenhum antecedente rheumatismal, nem de erysipela, escarlatina, etc. Lembra-se ter sido muito sujeito em criança a dores de cabeça. Nunca foi muito irritadiço ou nervoso, nem sujeito a alterações de character. Casou-se aos 26 annos sem jamais ter soffrido qualquer infecção venereo-syphilitica.

**HISTORIA ANTERIOR DA MOLESTIA ACTUAL** — Desde criança, conta elle, nunca foi muito disposto a grandes esforços, sentindo precocemente extrema fadiga e falta de ar. O seu mal porem data de 3 annos. Iniciou-se com palpitações, falta de ar, acompanhadas por edema malleolar que o prostraram sobremaneira. A' sua falta de ar, ás suas palpitações addicionou-se ainda muita tosse, ás vezes com escarras ligeiramente hemoptoicos. Desde essa epoca, 3 annos para cá, com alternativas de peiora ou melhora, mas com ligeira aggravação nesse ultimo anno, diz o nosso doente ter sido constantemente perseguido pela falta de ar, pela tosse ás vezes acompanhada de expectoração clara com laivos sanguineos, pelas palpitações, e ultimamente, o que o trouxe a este hospital, novo ligeiro edema malleolar com peiora accentuada de seu estado. Insistimos sobre um inicio anterior das complicações, principalmente pela juventude, mas, a não ser a fadiga aos grandes esforços, que assignalámos já, nada mais sentia o nosso doente antes dos 3 ultimos annos. Inquirido sobre o seu trabalho elle informou-nos que se entregava á lavoura mas que desde o inicio de sua molestia poucas energias tem empregado na sua labuta, pois o seu estado não o tem permitido.

### EXAME DOS APPARELHOS

**APPARELHO CIRCULATORIO** — **Coração** — **Inspecção** — Choque da ponta no 6.º espaço intercostal um pouco para fóra da linha mamillar. Ausencia de saliencias ou depressões na area cardiaca

**Apalpação** — Fremito catareo bastante nitido na região da ponta iniciando-se na diastole e tendo seu auge na pre-systole. Nada mais de anormal sentimos.

**Percussão** — Massicez cardíaca bastante augmentada no sentido transversal — o bordo direito ultrapassa um tanto o bordo esternal direito e o bordo esquerdo, principalmente no seu limite superior, avança na linha mamillar. Controlamos esse dado por uma radiographia e um orthodiagramma, este ultimo abreviado numa figura adiante. Pesquisamos a massicez auricular no espaço inter-escapulo vertebral esquerdo e encontramos ligeira obscuridade, pouco positiva, e que, em vista de não ser acompanhada de dôr ao choque e ao palpar, levámos em pouca consideração.

**Auscultação** — Esta, praticada em dias successivos, revelou-nos, um pouco acima e para dentro da ponta, um sopro tendo inicio na diastole e augmentando de intensidade até se terminar na pri-



*fut tata nu fut tata ru fut tata ru fust tata ru*

- 1.º sopro pre-systolico, desdobraimento da 2.ª bulha e raflar diastalico.
- 2.º onomatopéa de Durosiez.
- 3.º coração normal.



meira bulha. Este sopro apresentava um ligeiro gráo de propagação para axilla. Ouvimos ainda, no mesmo ponto, as duas bulhas normaes e depois de 2.<sup>a</sup> um ranger iniciando-se fórte e decrescendo de intensidade aos poucos — ruflar diastolico. Elle tambem apresenta a mesma fraca propagação para a axilla. Na base e mais para as visinhanças do fóco pulmonar ouvimos as duas bulhas sendo porém que a 2.<sup>a</sup> mais forte e parecendo ligeiramente desdobrada. Todos esses signaes vão ordenados em um esquema junto.

**Ex. Vascular — Pulso radial fraco.**

Pressão Mx. 10 Mn. 7,5. Ligeira pulsação jugular. Ausencia de pulsação epigastrica e hepatica. Ausencia de pulsação na furcula. Oliver e Cardarelli negativos.

**APPARELHO RESPIRATORIO — Inspeção —** Thorax pequeno, chato, typo expiratorio. Claviculas salientes, fossas supra e infra claviculares ligeiramente escavadas. Angulo de Louis esboçado. Angulo de Charpy mais ou menos de 90°. Mamillos ao nivel da 4.<sup>a</sup> costella. Fossas supra e infra espinhosas cheias. Ausencia de "scapula alatae".

**Palpação —** Fremito thoraco-vocal presente em todo thorax, ligeiramente mais forte nas bases e no hemithorax direito. Nada mais palpavel.

**Percussão —** Som normal em todo o hemitorax somente ligeiramente obscuro no espaço inter escapulo vertebral esquerdo.

**Auscultação —** Murmurio vesicular normal em ambos os apices sendo que por maior attenção que prestassemos nada descobrimos que fizesse pensar em uma lesão especifica. A' medida que desce-mos a respiração mostra certos estertores sonoros em pequeno numero e grande quantidade de estertores humidos finos, sendo ambas as bases cobertas desses estertores crepitanes, audiveis na ins-piração.

**APPARELHO DIGESTIVO E ABDOMEN —** O doente não se quei-xa de perturbação gastricas, gastralgias, vomitos, nauseas a não ser quando tosse muito, quando sente ligeiras ancias. Não apresenta diarrhéas nem prisão de ventre. O figado, palpavel abaixo do re-bordo costal, apresenta-se augmentado e doloroso. Pela percussão elle attinge em cima na linha mamillar a 6.<sup>a</sup> costella, inferiormente elle ultrapassa uns 3 crs. o rebordo costal. O baco não é palpavel. Nada mais obtemos da apalpação abdominal — ausencia de algias provocadas.

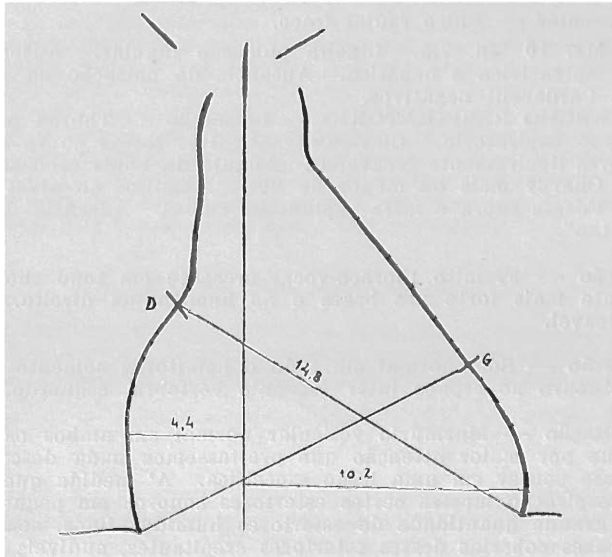
**APPARELHO GENITO-URINARIO —** Não apresenta e nunca teve infecções genito urinarias. Tem actualmente e ha já certo tempo, que não precisa, fraco indice urinario nycthemeral. Vide exames do laboratorio.

**SYSTEMA NERVOSO —** Reflexos cutaneos e tendineos normaes. Babinsky ausente. Não apresenta e não assignala plegias, perturbações motoras ou sensitivas que façam pensar em anteriores pro-cesso de embolia. Sensibilidades superficial e profunda integras.

**ORGÃOS DOS SENTIDOS —** Pupillas normaes, reflexos á luz e á accomodação normaes. Reflexo oculo cardiaco: 62-54. Ouvidos e nariz normaes.

## EXAMES DE LABORATORIO

**TELERADIOGRAPHIA, ORTHODIAGRAMMA, RADIOSCOPIA.**  
 — O Dr. N. Scaff, que bondosamente se promptificou a prestar esses exames, assim conclue o seu relatorio: "signaes radiologicos em favor da existencia de uma estenose mitral; lesão pulmonar, provavelmente tuberculosa, com forte reacção hilar"



Do orthodiagramma damos ao lado uma pequena reproducção com os respectivos diametros. A teleradiographia frontal anterior a 2m.,5 de distancia, muito instructiva pode ser procurada pelos que se interessarem.

**Reacção de Wassermann** — negativa.

**Exame de escarro** — negativo.

**Exame de fêzes** — pesquisa de vermes negativa.

**Exame de urina** — Taxa nucthmeral 980 cc. Densidade 1035. Reacção ligeiramente acida. Cór amarella clara. Cheiro sui generis. Aspecto limpido com deposito floconoso pouco abundante.

Pesquisa de albumina — negativa; pesquisa de assucar — negativa; pesquisa de acidos biliares — negativa; pesquisa de pigmentos — negativa; pesquisa de urobilina — quantidade regular.

Pode-se comprehender agora, depois de tudo isso, o motivo desta nossa publicação. Sentiamo-nos na obrigação de transmittir em realidade, geralmente tão facil de assimilar quanto o é rara, aquillo que em bellas mas fugidias palavras vem descripto na maioria de nossos autores predilectos.

S. Paulo, 9 — III — 924.

RIBEIRO DA LUZ.

## SOBRE UM CASO DE TUMOR DO RETRO-PERITONIO

OBSERVAÇÃO TOMADA NO SERVIÇO DOS PROFS. RUBIÃO  
MEIRA E ALMEIDA PRADO EM 24-1-1924, PELOS INTERNOS  
DOMINGOS LAROCCA E BONIFACIO DE CASTRO FILHO

Nome — A. M., 36 annos, Italiano. Procedencia — Tambahú.  
Leito — 9.

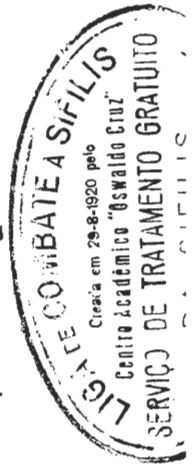
### ANAMNESE

**ANTECEDENTES HEREDITARIOS** — Pae vivo e forte. Sua mãe falleceu victima de uma mordedura de cobra. Não teve aborto. Historia dos collateraes sem importancia. Tem seis irmãos sadios e robustos.

**ANTECEDENTES PESSOAES** — Em criança teve sarampo e nega as demais molestias peculiares á infancia: Teve ancylostomose aos 22 annos e grippe aos 30. E' casado, teve seis filhos, tendo sua mulher abortado os tres primeiros e os restantes são vivos e fortes. Fuma muito; bebe moderadamente. Nega em absoluto passado venereo ou syphilitico.

**HISTORIA ANTERIOR DA MOLESTIA ACTUAL** — Refere o doente que aos dez annos de idade, ao levantar um peso, sentiu uma dôr na região escrotal e, minutos após, examinando com mais cuidado, talvez só então percebendo da sua existencia, notou uma saliencia no mesmo lugar da dôr, semelhante a um pequeno limão, tumor esse que se reduzia, desapparecendo, quando era impellido para o canal inguinal, permanecendo, porém, o testiculo sempre no mesmo lugar. Assim decorreram os annos sem nenhum outro accidente, salvo pequenos surtos dolorosos, até que de dois annos para cá sem motivos apparentes, o tumor começou a crescer com rapidez, assumindo em breve as proporções de um volumoso pepino, de consistencia petrea, liso, doloroso á pressão, exacerbando-se a dôr com a posição e permanencia de pé, não mais se reduzindo e deixando de existir distincção com o testiculo, sendo então um tumor unico. Nesta occasião não apresentava outras perturbações, mantendo todas as funções e órgãos em perfeito estado, salvo pequenos calefrios nas crises dolorosas. Em 29 de Janeiro de 1923, resolveu internar-se na Santa Casa, dando entrada na 2.ª C. H. sendo operado em 4 de Fevereiro pelo Prof. Alves Lima. O caso do nosso doente consta da observação N. 3 do Dr. Washington Pares, publicado "in these" de Fevereiro de 1923, da qual extrahimos os seguintes trechos:

"Ao ser examinado notava-se o escroto asymetrico, um dos ledós augmentado de volume, o testiculo doente encobria completamente, por um augmento de volume, o testiculo são. A pelle do escroto



encontrava-se tensa, de uma cor rosea, não adherente ás camadas profundas e percebia-se muito bem a rede vascular superficial. O tumor tinha fórma ovoidal, alongado verticalmente (testiculo de touro) com uma superficie regular, uniformemente lisa, de consistencia dura, opaco e doloroso á pressáo; o testiculo e o epydidimo formavam um só blóco, e a vaginal não era prehensivel entre os dedos. O cordáo espermatico era normal; não havia tumefacção, endurecimento, espessamento dos vasos lymphaticos, e não era doloroso, mesmo quando se comprimia entre os dedos. Os ganglios lombares não eram apreciaveis e, pelo toque retal, a prostata, as vesiculas seminaes, etc. nada accusavam. O doente, objecto desta observação é um indiviúo de estatura alta, bem constituido, com paniculo adiposo e musculatura bem desenvolvidos. O seu estado geral é optimo. O exame dos diversos apparatus veio attestar o estado de bom funcionamento em que elles se encontram.

Systema ganglionar — Ganglios inguinaes presentes.

Exames de laboratorio: Sangue: — Wassermann — negativo.  
Urina — Albumina, assucar, nihil.

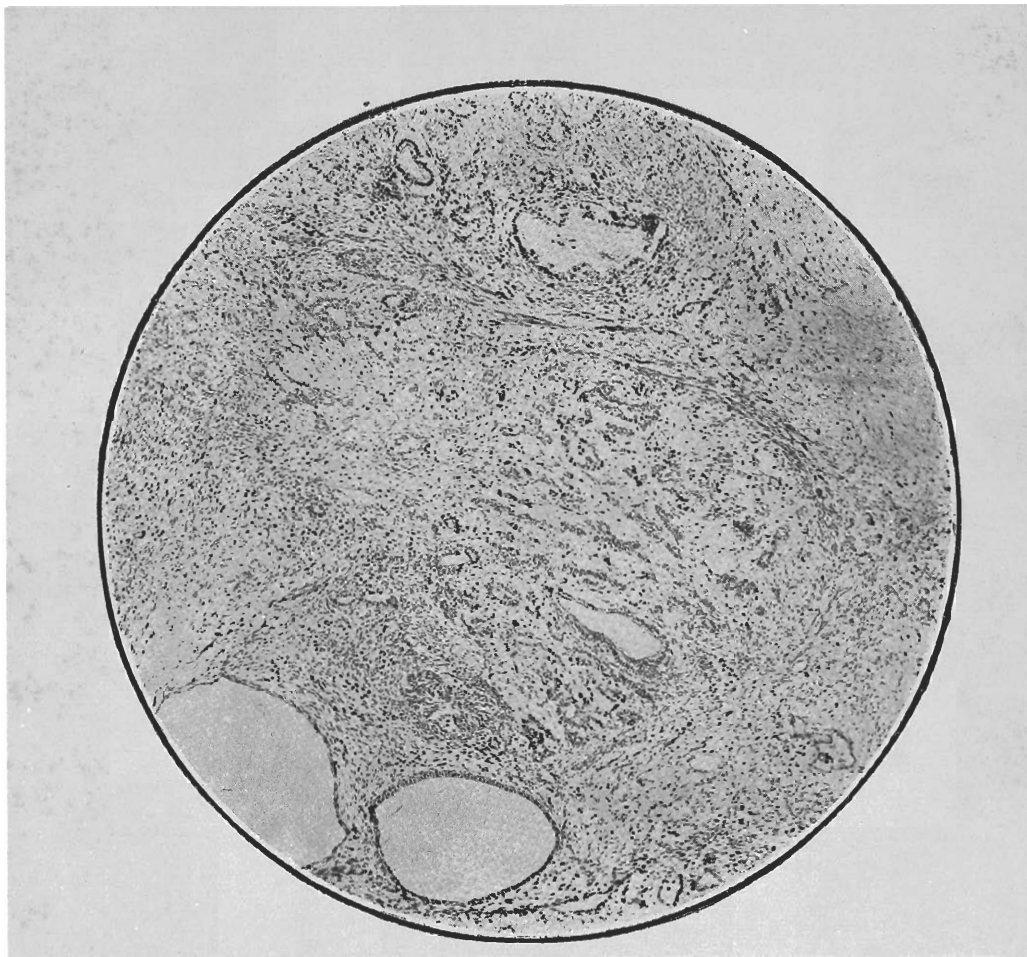
Diagnosticó — Neoplasma do testiculo.

Praticada a operação em 4 de Fevereiro é retirado um volumoso tumor que foi enviado ao Instituto Anatomico-Pathologico da Faculdade de Medicina, vindo com diagnosticó de "Teratoma". Como o doente apresentasse um bom estado geral, e não fossem perceptíveis clinicamente metastases abdominaes, 15 dias após a primeira intervenção, com seu pleno consentimento, o doente é submettido a uma nova operação e pratica-se a castração simples sem exereses do pediculo lympho-ganglionar, porquanto não havia necessidade para tal — os lymphaticos do cordáo e os ganglios lombares não tinham sido invadidos pelo tumor — já por ser o tumor de natureza benigna, e uma prova mais clara era dada pela grande porção do cordáo espermatico que foi retirada e que, parecendo normal, em nada nos aconselhava a ir mais adiante". Dos exames anatomico-pathologicos, sómente damos noticia do exame microscopico — para o exame macroscopico e descripção, veja-se a these do Dr. Washington Pares, Fevereiro de 1923.

1.ª PEÇA — EXAME MICROSCOPICO — Não é possível distinguir vestigios de qualquer orgáo. Nos preparados percebemos varias especies de tecidos dispostos desordenadamente. Numerosas formações glandulares revestidas por cellulas cylindricas, ás vezes com apparencia fusiforme, outras vezes estratificadas; suas luzes são irregulares e formam desenhos variados. Junto a ellas existem cavidades kysticas, desprovidas de epithelio e ás vezes reduzidas a uma camada de cellulas cubicas, claras, contendo uma substancia semelhante á gelatina. Essas formações estão circumdadas por varias especies de tecidos, predominando o tecido mucoso em algumas partes, em outras tecido fibroso e em outras tecido cartilaginoso, o qual fórma verdadeiros nodulos. Além disso, é possível distinguir algumas fibras de tecido muscular liso.

DIAGNOSTICO — Teratoma do testiculo".

2.ª PEÇA — EXAME MACROSCOPICO — "São encontrados restos de epydidimo, etc. Mais adiante diz o autor: — Do tumor que corresponde ao primeiro exame, não encontramos formações que a



S - 596 - 23 Object 16 MM Ocul 5 — 55 Diam.

elle se assemelhem, porém, em algumas partes é interessante notar certas formações que se assemelham a villus placentarios, tendo seu centro um vaso, com estroma connectivo bastante frouxo, claro e as cellulas que o revestem se assemelham perfeitamente com as camadas de Langhans. Em conjuncto, a peça parece formar uma parte da parede do tumor que não foi retirada na primeira operação e que apresenta ainda alguns restos tumoraes.

**DIAGNOSTICO** — Restos do testiculo, epididimo e cordão espermatico. Hematoma do testiculo. Restos do tumor”.

Da descripção detalhada do exame microscopico juntamos o seguinte desenho para elucidar e dar uma idéa nitida dos diversos tecidos e partes que o compõem:

#### **CORTE DA 1.ª PEÇA (S.596-23)**

(Veja-se desenho annexo)

O doente teve alta curado em 18 de Março, após um periodo post-operatorio, sem accidentes (conforme se lê nos archivos da 2.ª C. H.). Decorreram-se assim 6 mezes, quando o doente começou a sentir pontadas frustras que comparou a agulhadas, intermitentes, localisadas ora no flanco direito, ora na região umbilical, desapparecendo ao cabo de dois dias. Ha um mez e meio foi surprehendido novamente pela mesma dôr, porém, desta vez mais intensa, localisada nas mesmas regiões, irradiando-se para a região lombar, onde era mais accentuada. Durante a noite, ás vezes a posição em decubito era impossivel e para conciliar o somno, o que conseguia poucas vezes, era obrigado a recostar-se ao leito. Dias após, a coloração das urinas ficou mais carregada, mas nunca turva ou hematurica. As micções que, sempre foram de 4 a 5 diurnas, uma a duas nocturnas, mantiveram-se sempre as mesmas com a molestia. Para acalmar as dôres, além do repouso, tomava frequentes purgativos e informa que durante a acção destes o peristaltismo era muito mais accentuado para o lado esquerdo do abdomen, ao passo que o direito se mantinha immovel como que endurecido. Em uma destas occasiões, passando a mão com mais cuidado sobre a região umbilical e flanco direito, notou uma pequena tumefacção, resistente e dolorosa, que muito o impressionou. Ha 20 dias atrás, após pesados trabalhos, foi acommettido de semelhante dôr, mais violenta que as outras, parecendo, segundo a propria expressão do doente, “como uma cousa que o queimasse por dentro” Foi obrigado a acamar-se por alguns dias, porém, quasi sempre recostado. Aconselhado pelo clinico do lugar procurou novamente a Santa Casa, dando entrada em nossa Enfermaria em 16 de Janeiro do corrente anno.

#### **EXAME DO DOENTE**

**EXAME PHYSICO** — **INSPECÇÃO** — Individuo moço, de constituição ossea e muscular não muito desenvolvida. Typo longilineo ou esthenico não apresentando nenhuma dysmorphia. Habitus enteoptoticus. Acha-se bastante emmagrecido. Facies pallida. Paniculo adiposo escasso. Segmento cephalico normal. Pescoço fino, longo, projectado para frente, cartilagem thyroide saliente, membros su-

periores finos, vasos visíveis e tensos. Nos membros inferiores apresenta ligeiro edema premaleolar. No escroto observamos a cicatriz operatoria. Thorax longo, estreito e chato. Angulo de Louis saliente — fossas supra-claviculares accentuadas, clavículas horizontaes, pectoraes atrophiados. Circumferencia thoraxica, ao nivel dos dois mamillos, 82 cms. Do lado direito do thorax notamos a presença de circulação collateral. Angulo de Charpy medindo cerca de 30°. Espaços intercostaes largos, visíveis e inclinados. Escapula alata. Não ha hetero-morphias thoraxicas que demonstrem qualquer affecção do thorax. Appendice xyphoide delgado e longo. Indice de Lenhoff

$$\begin{array}{r} \text{distancia jugulo-pubica} \qquad \qquad \qquad = 54 \\ \text{menor circumferencia abdominal} = 70 \end{array} \times 100 = 77$$

**ABDOMEN** — Pela simples inspecção observamos do lado direito, nas regiões do flanco direito e umbilical, não attingindo a linha mediana, uma saliência lisa, arredondada, immovel com os movimentos respiratorios, tornando menos accentuado o angulo costofiliaco. Os limites desapparecem gradativamente formando, com o rebordo costal direito, uma pequena depressão. Cicatriz umbilical na linha mediana, a 17 cms. acima do pubis e a igual distancia do appendice xyphoide. Tambem notamos no abdomen a presença de circulação collateral do lado direito.

#### EXAME DOS DIVERSOS APPARELHOS

**APPARELHO RESPIRATORIO — INSPECÇÃO** — Encontramos os mesmos signaes descriptos acima. Dezenove movimentos respiratorios por minuto. Phenomeno de Litten presente de ambos os lados. Respiração do typo costo-abdominal.

**PALPAÇÃO** — Fremito ligeiramente augmentado em todo o hemi-thorax direito.

**PERCUSSÃO** — Nada de importante nos informa. Excursão dos bordos pulmonares inferiores e posteriores de cerca de 4 a 5 cms.

**AUSCULTA** — Nada de importante.

**APPARELHO CIRCULATORIO — INSPECÇÃO** — Nada nos revela.

**PALPAÇÃO** — Ictus cordis no 5.º espaço para dentro da linha mamillar. Ausencia de fremito.

**PERCUSSÃO** — Area cardiaca não augmentada.

**AUSCULTA** — Bulhas cardiacas normaes com hyperphonese da segunda bulha ao nivel do fóco aortico.

Pulso cheio e rythmado, 86 pulsações por minuto. Pressão sanguinea pelo Riva-Rocci, 13 maxima e 7,5 minima. Reflexo oculo-cardiaco, baixa para 66.

**SYSTEMA NERVOSO** — Reflexos cutaneos, osseos, tendinosos, luz, accommodação, etc. — normaes.

**SYSTEMA GANGLIONAR** — Ganglios palpaveis sómente nas regiões inguinaes.

**ABDOMEN** — Cupola do figado, 2 dedos abaixo do mamillo. Bordo inferior, difficilmente palpavel. Altura, 14 cms. Baço não palpavel e não percutivel. Espaço de Traube — livre.

### CARACTERES DO TUMOR

Tumor de fôrma quasi quadrangular. A principio bem palpavel, actualmente manifesta-se uma reacção dolorosa que não permite fazel-a profundamente. Bordos arredondados, com maior eixo dirigido de cima para baixo e da direita para a esquerda (16 cms.), com 12,5 cms. no sentido longitudinal e 12 no sentido horizontal. Podemos considerar 4 bordos: superior, inferior, externo e interno. Bordo inferior a 9 cms. acima do pubis. O superior a 10 cms. abaixo do appendice xyphoide. O bordo interno não attinge a linha mediana e apresenta uma pequena reintrancia na sua parte media. A porção inferior do bordo externo está a 3 cms. da crista illiaca.

SÉDE — Está situado na porção direita do abdomen não ultrapassando a linha mediana. Occupa as regiões do flanco direito e umbilical na sua porção inferior.

PALPAÇÃO — Tumor de consistencia lenhosa, de superficie lisa, doloroso á pressão em toda a sua area, principalmente na porção interna do bordo inferior que desperta dôr que se irradia para a urethra. Do seu bordo externo para a massa dos musculos sacro-lombares a palpação é dolorosa, dando sensação nitida de resistencia. Entre o bordo superior e o rebordo costal, ha uma zona depressivel onde se percebe gargarejos. Em toda a sua extensão palpa-se o bordo inferior do figado, facto que demonstra a não continuidade com a viscera. Na superficie do tumor percebe-se gargarejos, podendo-se, em determinadas occasiões, deslocar o collo transverso para baixo. Na linha mamillar o tumor entra em contacto com o rebordo costal, não se determinando pela palpação o limite entre ambos. A contracção dos musculos rectos determina o desaparecimento da massa tumoral. A posição genu-peitoral torna flacida a parede abdominal e obscurece-a. O tumor a principio apresentava um ligeiro grau de mobilidade respiratoria no sentido axial. Actualmente acha-se immovel.

PERCUSSÃO — Observamos ligeiro tympanismo em toda a sua extensão e principalmente ao nivel da zona que o separa do bordo inferior do figado, desaparecendo ao nivel da linha mamillar. A exploração do estomago feita com pós gazogenicos não deu deslocamento nem perda de relação com os bordos, mas exaggerou o tympanismo no sulco separativo com o figado. A insufflação do intestino grosso, por via rectal, á custa de uma sonda ligada á parede de Richardson, á medida que as alças se distendiam, ia-se perdendo progressivamente o contacto com o tumor, do bordo interno ao externo, até desaparecer completamente e só deixar perceber gargarejos, e exaggero do tympanismo pela percussão, sendo portanto posterior a relação com o tubo gastro-intestinal. A exploração da região lombar apresenta um grau de flacidez maior em relação á do lado opposto. A pesquisa dos pontos dolorosos renaes e uretericos (O costo-muscular, o sub-costal, o supra-intra-espinhoso, ureterico superior ou para-umbilical que se irradia para a urethra e ureterico medio) foi positiva. A percussão das massas sacro-lombares dá á direita som obscuro, massico, massicez lenhosa que continua além da borda externa desses musculos, dando então sensação de resistencia. Para o lado esquerdo, sub-massicez em relação ao direito e além da borda das massas sacro-lombares obtem-se um som tympanico de sonoridade intestinal.



**TOQUE RECTAL** — Feito em 23-1-1924 pelo Dr. Cintra Gordinho. Vesículas seminaes perceptíveis, mais á esquerda que á direita. Prostata normal. Nada se observa em relação á empola rectal. Em 24 de Fevereiro foi feito o catheterismo dos ureteres cystoscopia, pyelographia e radiographia da região (Dr. Raphael de Barros e C. Gordinho).

**Resultado destes diversos exames:** — Relatorio do Dr. Gordinho.

O exame cystoscopico da bexiga nos mostra que esta se acha mais ou menos normal, não congestionada, vendo-se algumas columnas normaes. O orificio ureteral direito parece sensivelmente atresiado, dando a impressão de uma fenda quasi invisivel. O orificio ureteral esquerdo é normal. Feito o catheterismo ureteral direito, a sonda penetra o meato com difficuldade e mais ou menos a 10 cms. acima deste, encontrei uma seria resistencia ao fazer progredir a sonda. A 20 cms. mais ou menos, cahi em pleno bacinete. As ejaculações não appareceram immediatamente, sóment~~e~~ a 4 minutos após.

**PYELOGRAPHIA** — (Chapas 141 A e B) — Em seguida injectamos uma solução de bromureto de potassio á 25 % para se proceder á pyelographia. O bacinete se mostra sensivelmente dilatado, pois o doente só accusa dôr após injección de 15 c.c. de liquido, assim tambem como é bastante irregular e distendido, com a extremidade superior do ureter francamente dilatada, o que esclarece a situação do tumor, dilatação que se encontra acima da parte compressorá. Nota-se que durante o acto do catheterismo foi encontrada uma seria resistencia na penetração da sonda o que vem explicar facilmente essa dilatação concomitante da urethra e do bacinete produzido pelo dito tumor, explicando ainda a athresia do meato uretral direito verificado pela cystoscopia. Foi feita uma radiographia (chapa 141 C) localizando o centro do tumor, que nada revelou da sua presença, sendo transparente, situado muito abaixo dos calices injectados com bromureto de potassio, parecendo não existir dependencia com o rim. A sonda foi deixada no ureter para se recolher a urina do rim direito; infelizmente o doente não resistindo á dôr retirou-a após meia hora. A urina aproveitada do rim direito foi de 3 c.c. e a da bexiga, após a retirada da sonda ureteral foi de cerca de 50 c.c."

O exame feito no laboratorio central revelou em ambas as urinas: Albumina — contém muita.

Hemoglobina — contém (traumatismo operatorio).

Pesquisa de cellulas tumoraes pelo catheterismo — negativa.

**EXAME MICROSCOPICO** — Grande quantidade de hematias (traumatismo operatorio) e leucocytos. Rarissimos cylindroides e cylindros hyalinos. Exame de urina antes do catheterismo—21-1-1924.

Albumina — traços.

Reacção de Weber — negativa.

Pesquisa de cellulas tumoraes — negativa.

Sedimento — Raros leucocytos, cellulas de descamação da bexiga.

Reacção de Wassermann — negativa.

Exame de escarro — negativo.

Contagem de globulos:

Globulos vermelhos — 4.585.400

Globulos brancos — 4.600 por m.m.

Contagem especifica:

Neutrophilos — 82 5 % n. 67 %

Eosinophilos — 2% n. 2 %  
 Basophilos — 0% n. 0,5 %  
 Monocytyos — 4,5% n. 5 a 6 %  
 Lymphocytyos — 11% n. 30 %  
 Cellulas de Rieder — 3 por 100 leucocytyos.

ESTADO ACTUAL — Até a presente data (12 de Fevereiro) o estado do nosso doente tem-se mantido relativamente bom, apesar do crescimento rapido e extraordinario da massa tumoral. Acha-se um tanto emmagrecido, mas ainda conserva um optimo estado psychico, tendo esperança de que seus males regridam com o tratamento puramente paliativo a que actualmente está se submettendo — arsenicaes, quina, etc. — Após o catheterismo, a febre que até então não havia sido observada, começou a manifestar-se, as urinas tornaram-se turvas e declarou-se uma pyelite que foi facilmente combatida com oito injecções de urotropina. Em 1.º de Fevereiro restabeleceu-se novamente a temperatura e o exame feito em 8-2-1924 mostrou-nos algumas alterações que provavelmente são restos do traumatismo determinado pelo catheterismo. Manifesta uma anorexia intermitente, o edema premalleolar acha-se bastante accentuado. O numero de micções é, em média, de 4 a 5 diurnas e 5 nocturnas. Pela simples inspecção do tumor notamos seu notavel crescimento, chegando até a linha mediana. Em dadas occasiões percebem-se movimentos intestinaes. A região lombar direita acha-se mais abahulada e a curva do quadril menos accentuada. No lado esquerdo do abdomen existe circulação collateral em communicação com a thoraxica. Pela palpação ha augmento consideravel de volume, ultrapassando de dois dedos a linha mediana. Percebem-se gargarejos e palpa-se o cóllo. Os pontos dolorosos desapparecem, accusando sómente pequenas dores frustras que não o incommodam muito. Imobilidade completa. Pela percussão a zona tympanica acima do tumor está ligeiramente diminuida, pois, o crescimento manifesta-se sobretudo para a parte inferior, posterior e linha mediana. Actualmente pela palpação observam-se ganglios na região axillar e, facto importante, o ganglio de Troisier — duro, e do tamanho de uma avellã.

#### EXAMES DE LABORATORIO:

Urina — 27-1-1924.  
 Weber — negativo.  
 Albumina — traços.  
 Sedimento — nada de anormal.  
 Urina — 30-1-1924.  
 Albumina — traços.  
 Sedimento — cylindros hyalinos raros — pús em pequena quantidade.  
 Raras hematias.  
 Urina — 1-2-1924.  
 Albumina — regular quantidade.  
 Sedimento — raros syndros hyalinos, augmento regular de leucocytyos e raras hematias.  
 Exame de urina — 8-2-1924.  
 Albumina — quantidade regular.  
 Sedimento — poucas hematias, leucocytyos e rarissimos cylindros hyalinos.

Antes de entrarmos no diagnostico, vejamos algumas considerações sobre os teratomas do testiculo.

Os teratomas do testiculo são de observação não muito frequente. São constituídos pelos tecidos que entram na constituição dos mais teratomas. A sua constituição é muito complexa; mau grado essa complexidade possuem caracteres communs que permitem englobal-os sobre a mesma denominação: são dysembryomas, de tecidos multiplos, dos quaes alguns, mantidos ou tornados indefinidamente fertéis, crescem progressivamente. O crescimento dos teratomas é puramente local e não infiltrativo. As cellulas dos teratomas são como que enxertos embryonarios e dão tumores de crescimento limitado e que uma vez alcançado o termo de sua evolução, são constituídos por tecidos adultos. No entanto, essa fertilidade a termo das cellulas embryonarias póde transformar-se em uma fertilidade indefinida, conferindo-lhes assim um character neoplasico. Em resumo, os dysembryomas não são como outras heterotopias, neoplasmas, mas podem tornar-se neoplasmas. Para o caso dos teratomas testiculares falha a regra seguida pelos dysembryomas puros, que é o crescimento limitado. A sua evolução nos é dada pela seguinte proposição de Masson: Na maior parte dos casos esses tumores têm um crescimento local, lento e continuo e em regra a este succede um crescimento rapido invasor e seguido de generalisação. Em outros termos, a maior parte dos dysembryomas testiculares comporta-se no começo como neoplasmas benignos e termina sua evolução como canceros. A fertilidade se manifesta sobretudo nas massas epitheliaes de origem wolfiana. Justamente no presente caso, uma cousa que chama logo a attenção, desde que se tenha estudado uma série de córtes do tumor, é a quantidade de tecido epithelial wolfiano, que assumindo fórma de acinos glandulares, parece penetrar infiltrativamente na massa restante do tumor. Trata-se effectivamente de um caso em que o elemento epithelial adquiriu uma fertilidade bastante accentuada. Os teratomas do testiculo pódem apresentar varios tecidos, taes como: ectoderma chorial, epiderme e derivados, neuro-epithelios, endoderma, tecidos wolfianos, tecidos mesenchymatosos. No caso em questão encontram-se sómente as duas ultimas categorias de tecidos: wolfianos e mesenchymatosos. A experiencia demonstra que o tumor mixto não é em si canceroso mas que quasi sempre se torna. A observação ensina que são os epithelios do embryoma que dão origem ao cancro. Estamos, portanto, autorizados a dizer que foi o elemento epithelial wolfiano o responsavel pela cancerisação do tumor que nos occupa. As metastases tumoraes estabelecem-se como de regra para os ganglios lombo-aorticos homolateraes. Os symptomas urinaes que porventura apparecem poderão ser explicados por uma compressão exercida pelo tumor sobre o pediculo renal, sobre o proprio rim, ou, o que é menos provavel, por uma invasão do processo neoplasico sobre o rim.

### CONCLUSÕES

- 1) Os teratomas dos testiculos são tumores benignos.
- 2) Pódem degenerar, após algum tempo, em tumores malignos, pelo desenvolvimento excessivo de um dos tecidos componentes, que assume um character infiltrativo, e que se generaliza dando metastases.
- 3) Dos tecidos componentes do teratoma, o que mais facilmente se canceriza é o epithelial.
- 4) Dos tecidos epitheliaes dos embryomas testiculares, o que mais commumente soffre degeneração maligna é o wolfiano.

5) As metasteses se observam sempre para os ganglios retro-peritoneaes homolateraes.

**DIAGNOSTICO:**

Pela historia anterior, evolução, provas de insufflação, etc., já de antemão havíamos pensado em um tumor dos ganglios retro-peritoneaes, facto que vem se fortalecer com a ajuda dos diversos exames propedeuticos e provas de pyelo e radiographia procedidas. A presença do ganglio de Troisier por si só fala a favor da existencia de um tumor abdominal e ainda mais da sua natureza — carcinomatosa, facto que se acha em perfeita relação com o desenvolvimento, e caracter histologico do primitivo tumor testicular.

**DEGENERAÇÃO EPITHELIOMATOSA DO PRIMITIVO TERA-TOMA TESTICULAR COM METASTASE PARA OS GANGLIOS RETRO-PERITONEAES.**

**TUMOR DOS GANGLIOS RETRO-PERITONEAES (Carcinoma).**

São Paulo, 14 de Fevereiro, 1924.

Os Internos:

BONIFACIO DE CASTRO FILHO

DOMINGOS LAROCCA

LABORATORIO DE MICROSCOPIA

E

ANALYSES CLINICAS

*Dr. Altino Antunes*

RUA DO CARMO N. 11

Telepho. 2463 (Central)

SÃO PAULO

# CONSELHOS DE HYGIENE SEXUAL E MORAL

Por Pedro de Alcantara

---

## O OBJECTIVO DESTE FOLHETO

Estes conselhos correpndem a uma grande necessidade, necessidade que não é de hoje, mas de todos os tempos. Destinam-se elles a dar aos rapazes os conhecimentos das cousas da vida sexual necessarios e sufficientes para que elles não sejam apanhados de surpresa, por uma dessas aventuras que o vulgo chama "de rapaz" e que por sua ignorancia pode ser das mais funestas consequencias.

E' uma triste realidade, mas é uma realidade, que o rapaz chegando á idade em que seu instincto sexual se desperta encontra-se absolutamente ignorante de tudo que lhe pode interessar em phase tão delicada de sua vida e, o que é ainda peor, vê fechadas todas as fontes legitimas por onde poderia ser instruido. Com effeito, seus paes, seus professores, seus superiores, emfim, fazem o firme proposito de nem sequer fallar de taes assumptos em sua presença crendo respeitar assim um pudor que elles acham natural, mas não vendo que com isso se tornam responsaveis pelos desfortunios que o rapaz, inexperiente, procura para si mesmo. As consequencias desse mal comprehendido amôr dos Paes por seus filhos são as mais desastrosas, como se verá adeante, mas nem assim se resolve quebrar esse silencio verdadeiramente criminoso. Foi por isso que surgiu a idéa desta publicação, em que os rapazes encontrassem, expostos em linguagem ao seu alcance, os esclarecimentos de que necessitam para ficar com seu espirito em condições de reagir contra os maus impulsos que partem de dentro de si proprios e de tudo que os cerca. Terão assim os rapazes informações mais sinceras, mais puras, mais scientificas do que as que são dadas por companheiros desvirtuados e corruptos que outra coisa não fazem senão envenenar para todo o sempre a vida dos rapazes incautos que lhes caem nas garras. Os numerosos livros que existem escriptos sobre o problema sexual de nenhum modo satisfazem ao objectivo visado por este pequeno trabalho pois ou são de preço elevado, ou escriptos em linguagem acima do alcance de quem não lida com taes assumptos ou então demasiadamente extensos, pelo que o rapaz desiste de lê-los e apprehendê-los.

## UM POUCO DE ANATOMIA E DE PHYSIOLOGIA

A falta de conhecimentos sobre a anatomia e a physiologia dos órgãos sexuaes, isto é, do aparelho genital, é um defeito gravissimo da educação dos rapazes, que em geral fazem delles as idéas mais absurdas.

Anatomia é forma e physiologia é função. Sem conhecer a forma e o funcionamento dos órgãos sexuaes é muito difficil ao rapaz

compreender os perigos das molestias venereas, e outro não é nosso intuito.

Eis porque resolvemos expôr aqui, de modo succinto, algumas noções de anatomia e physiologia dos órgãos sexuaes, para que se desvançam do espirito dos leitores as idéas creadas pelas descripções dos companheiros, cada qual mais absurda e tola. Estenderemos de leve taes noções ao apparelho urinario, que está intimamente ligado ao apparelho genital, formando ambos, em conjuncto, o apparelho genito-urinario. Este apparelho é formado de tres partes, uma propria ao genital, uma ao urinario e outra commum a ambos. A parte propria ao apparelho urinario é formada primeiramente dos dois rins, que estão collocados nas costas, na altura da cintura ou um pouco acima, um ao lado do outro e ambos do lado da espinha. São os órgãos que produzem a urina, e têm a forma de um grão de feijão, mas com mais ou menos oito centimetros de comprimento. Os rins produzem continuamente a urina e por meio de dois canaes chamados uretères e enviam-na para a bexiga, situada muito mais abaixo, e que se destina a accumular a urina até a occasião da micção. A urina sae da bexiga por um canal chamado urethra, que já é commum com o apparelho genital. A parte propria do apparelho genital compõe-se tambem de órgãos productores, órgãos conductores e órgãos accumuladores de esperma. Os principaes órgãos productores são os testiculos, situados dentro do escroto, na frente do abdomen, entre os dois membros inferiores. São formados por uma multidão de finos canaes que se reúnem para formar o canal epididymario. Além dos testiculos, ha ainda algumas glandulas, que são a prostata, as glandulas de Cooper e as de Littre, situadas ao longo dos canaes conductores de esperma. Estes canaes são o canal epididymario, de que já fallámos, e o canal deferente, que corresponde aos uretères. Os órgãos em que o esperma se accumula são as vesiculas seminaes, correspondentes á bexiga e situadas ao lado desta. Das vesiculas seminaes saem dois canaes, chamados ejaculadores, que atravessam a prostata, situada em baixo da bexiga, indo ter á urethra, que, por sua vez, tambem atravessa a prostata.

Vê-se, pois, que os canaes ejaculadores desembocam na urethra, logo depois que esta sae da bexiga, e dahi por deante temos a parte commum aos dois apparelhos urinario e genital. Esta parte é a urethra, que se dirige para fóra do organismo, estando, na porção terminal, contida dentro do penis, órgão do acto sexual, cuja ponta se chama glande. O penis é formado por um corpo cheio de orificios que se communicam entre si e em cujo centro passa a urethra.

Estes detalhes seccos e aridos tomarão vida quando se fallar do seu funcionamento.

O funcionamento do apparelho urinario quasi já está conhecido dos leitores: a urina produzida nos rins desce pelos uretères e se accumula na bexiga até o momento da micção. O funcionamento do apparelho genital é muito semelhante. Os testiculos produzem os espermatozoides, que vão fecundar o ovulo feminino. Esses, os espermatozoides, seguindo o caminho já descripto, vão ás vesiculas seminaes, cujas contracções, no acto sexual, os enviam para a urethra, por onde são levados aos órgãos genitales femininos. O papel das glandulas de Cooper de Littre e da prostata é produzir em um liquido que vae diluir o producto dos testiculos. O producto de todas essas glandulas, inclusive o dos testiculos, chama-se esperma. O

acto sexual se faz á custa da erecção do penis, o que se realiza pelo affluxo de sangue ao membro, enchendo os orificios que existem no seu interior e que se chamam corpos esponjosos. pela semelhança que apresentam com a estrutura da esponja.

### COMPATIBILIDADE DA CONTINENCIA SEXUAL COM A SAÚDE

De posse os leitores desse substractum anatomico e physiologico dos orgãos de reproducção, facil lhes fica comprehenderem tudo quanto a respeito lhes dissermos. Propondo-nos agora a mostrar a compatibilidade da continencia sexual com a saúde, procuraremos responder a todas as accusações que em tal sentido fazem os adversarios da abstinencia sexual. Isto é muito importante, pois muito rapaz ha por ahi que deseja manter-se puro e não o faz porque seus companheiros, perversos ou inconscientes, lhe enchem a cabeça com caraminholas de toda a especie a respeito das consequencias da continencia sexual.

A primeira objecção é que sendo o instincto sexual uma necessidade como o somno, o individuo que não o satisfaça prejudica-se tanto quanto aquelle que não dorme. Isto é uma bobagem sem nome, e a prova é que se o instincto sexual por sua imperiosidade se assemelhasse ao somno, não haveria abstemios sexuaes, pois não os ha do somno. E, no emtanto, numerosos são os rapazes que, animados por um nobre ideal ou esclarecidos por uma educação conveniente, sabem trazer seu corpo sob o jugo impertubavel da razão, que não os deixa afastarem-se uma linha do caminho traçado. Taes rapazes são mais numerosos do que á primeira vista se suppõe; não apparecem porque se acanham em confessar uma situação que, pelo contrario, só os pode honrar e não são comprehendidos porque o meio em que vivem é pouco esclarecido.

É uma cousa que confundiria os detractores da castidade masculina é que taes rapazes, que souberam se dominar, não são os ultimos nos estudos nem no trabalho, antes brilham como os que mais o fazem. No corpo e no espirito desses rapazes não ha uma molestia ou uma mancha qualquer; pelo contrario, são uma garantia de que irão constituir uma familia sã, com filhos sadios e fortes, que bemsirão os que lhe deram essa saúde. **Isso é que os adversarios da castidade masculina não querem vêr.** Muitos o fazem por maldade, para procurar companheiros para os males que os affligem e que elles foram buscar nas relações illicitas que mantiveram. A esses não se deve resposta, pois elles não a merecem, senão o mais profundo desprezo. Outros, entretanto, o fazem sinceramente julgando praticar um beneficio, e a esses deve-se esclarecer o espirito, não só para que elles não vão levar a confusão a outrem, como para que procurem se dominar e pôr um termo a uma vida que só os pode prejudicar. A resposta é muito simples. Dizem taes pessoas que o instincto sexual precisa ser satisfeito, porque nos animaes, em que a vida sexual deve ser a mais natural possivel, não se vê abstinencia nenhuma.

Ora, a questão que nos occupa não pode ser posta neste pé; a equiparação dos homens aos animaes não deve ser admittida assim com tanta facilidade, pois as condições de cada um não são identicas. Em primeiro logar, os animaes têm o cio, isto é, espaços pe-

riódicos de tempo em que suas funcções genésicas se exaltam, ao passo que os homens têm a faculdade da escolha do tempo em que não de praticar o acto sexual.

E não é só. Os animaes como animaes que são, desconhecem todas as conveniências de ordem social e moral. Não constituindo familia, como ainda não constituem certas raças humanas inferiores, não se organisando em sociedade, elles não têm no acto sexual outro instincto que o da simples reproducção numerica; no homem, ha conveniências de toda ordem, incompativeis com a vida sexual como a praticam os animaes.

Se taes conveniências não existissem, o cuidado de organisar uma familia, a preocupação de que os filhos sejam gerados nas melhores condições materiaes e moraes, a vantagem de viver em sociedade, se taes conveniências não existissem, repetimos, os homens não seriam homens, mas sim animaes.

Não se pode impunemente separar no homem os dois elementos animal e racional, o primeiro para viver sexualmente, o segundo para viver mentalmente. O elemento racional, justamente porque é racional, ha de influir sobre o outro, ditando-lhe a conducta mais compativel com seu melhor destino.

A se estabelecer uma tal equiparação dê-se ao homem a promiscuidade existente entre os animaes, e era uma vez civilisação, progresso, sociedade, moral, e outras conquistas da humanidade.

Estabelecido, assim, esse principio de ordem geral, vejamos algumas das objecções feitas á abstinencia sexual pre-matrimonial.

Primeiramente a supposição de que não se pode fugir á satisfacção de um tão imperioso desejo.

E' falso. A necessidade sexual está em relação com o estado de espirito do individuo. Tudo prova que um espirito que se domina, domina tambem seu instincto sexual. Todo rapaz, por mais desregada que seja sua vida sexual, ao ficar noivo modera suas actividades sexuaes, quando não as cessa de todo. E' a influencia santificadora da noiva, que se exerce tão beneficemente. Onde está a "necessidade" sexual?

Desde que o espirito do rapaz ache um ponto de apoio moral — no caso, a noiva — a tal necessidade desaparece como que por encanto. Se assim é, porque não dar ao rapaz, desde que elle se desperta sexualmente, pontos de apoio, como a consciencia do papel a representar na sociedade, a ambição de constituir uma familia de que nasçam filhos fortes e sadios, que agradeçam aos Paes a saúde que lhes deram, a noção precisa da ameaça que a liberdade sexual constitúe para seus melhores sonhos pelos males physicos que acarreta, a consciencia de que a incontinencia sexual aberra de tudo que a hygiene, a medicina, a sociedade, a religião, a moral aconselham e ordenam?

A abstinencia sexual, quando livremente desejada pelo rapaz, é de todo possivel, e, após certo tempo de lucta, facil.

Não o é para aquelles que, simplesmente por medo das molestias, fogem aos actos sexuaes cuja representação palpita em seu espirito: abstinencia sexual physica sem abstinencia sexual do espirito é um absurdo, e, o que é mais, uma utopia. Não é essa a abstinencia que aconselhamos.



Dizem mais, os que reprovam a abstinencia sexual, que ella atrophia os orgãos sexuaes. Ha aqui duas ordens de considerações por se fazer.

Primeiro, que abstinencia sexual não é inercia sexual pois os testiculos continuam a produzir o esperma, que é eliminado pelo organismo. Depois, ha alguns exemplos que queriamos ver explicados pelos nossos antagonistas: A mulher que tem seu primeiro filho aos trinta annos, por exemplo, amamenta-o como se o tivesse tido aos dezoito: onde foi a atrophia das glandulas mamarias, que estiveram tanto tempo em repouso?

E não é só: um individuo que passe mezes ou annos sem chorar, nem por isso deixará de produzir lagrimas, quando para isso apparecer opportunidade e occasião; as glandulas lacrimaes não se atrophiam.

A' falta desse argumento, dizem que a abstinencia sexual determina um estado de excitação, pondo o individuo em um permanente estado de desejo insatisfeito. Ha pouco era a atrophia, agora é a excitação. Estaria muito direito, se o rapaz não fizesse a hygiene do espirito. Desde que esta se faça, completa e integral, não haverá excitação, pois faltará o estimulo que vem do espirito e que é o mais forte.

Outros, mais francos, dizem que a actividade sexual pre-matrimonial ou mesmo extra-matrimonial (!) nada mais é que a satisfacção natural de um legitimo desejo. Isto é berrante de injustiça e inconsciencia.

Preliminarmente se dirá que o desejo é muito relativo, e que se devemos dar aos nossos desejos satisfacção immediata nenhum mal haverá em ser-se abstinente desde que se queira sel-o. Mas não é isso só. Se erigirmos o prazer em norma de vida, onde vae parar o mundo? Cada satisfacção é comprada com o sacrificio de uma renuncia. Uma sociedade cujos membros dessem larga satisfacção aos seus desejos estaria irremissivelmente perdida.

Satisfacçam-se os desejos legitimos. O da pratica sexual não o é. Se o fosse, seria tambem para a mulher. E qual desses individuos quereria para suas filhas uma conducta igual á que elle adoptou para si, e que elle defende?

De posse destes conhecimentos geraes, isto é, que o instincto sexual só se torna uma necessidade quando o espirito o quer, que a continencia sexual não é incompativel com a saúde e com o bom funcionamento dos orgãos sexuaes, que a incontinencia sexual é injusta, amoral, anti-hygienica e anti-social, facil será, a quem quizer, responder ás objecções feitas contra a abstinencia sexual pre-matrimonial. Se para algumas objecções faltarem respostas, procure-se uma pessoa mais illustrada, procure-se um medico amigo, e ver-se-á a que a poeira se reduzirão essas objecções, filhas umas vezes da maldade, outras da ignorancia.

#### MALES VENEREOS

Vista, assim, a compatibilidade da continencia sexual com a saúde, passaremos a ver os males causados pela incontinencia sexual, isto é, pela pratica do acto sexual antes da epoca marcada pela Natureza e pela Moral, o casamento. Os rapazes que leram as noções de anatomia e physiologia dos orgãos sexuaes estão bem em condições de

nos compreender e bem alcançar a importancia que os males venereos têm em relação á saúde do individuo. Sim, porque os adversarios da castidade masculina, esforçando-se para attribuir a esta uma grande serie de molestias, esquecem-se dos gravissimos e desastrosos resultados da pratica sexual antes do casamento. Como se verá adiante, as molestias cujo contagio e transmissão correm quasi exclusivamente por conta do acto sexual impuro são das mais terribes, pelas consequencias directas e remotas.

Dos males venereos, o mais commum e tambem, se não fôr convenientemente tratado, dos mais graves, é a blenorragia, ou gonorrhéa, ou esquentamento, o qua já foi chamado "a grande chaga da nossa mocidade". Antigamente, quando seus perigos eram desconhecidos, consideravam-na um timbre de virilidade (!). Hoje é tida como uma calamidade individual e social que cumpre a todo custo combater. Consiste no corrimento de puz pela urethra, puz esse que contém o microbio da molestia, que é o gonococco e que pode causar uma blenorragia em qualquer mucosa com que seja posto em contacto. Causa dores, difficuldade á micção, por causa da inflammção da urethra por onde sáe a urina. Bem tratada, geralmente sára. Mas se o tratamento tarda ou é pouco rigoroso, temos a blenorragia chronica, que passando, ás vezes, desappercebida, fica no individuo como um fôco de infecção perigosissimo. Mesmo quando não é chronica é muito perigosa, pois pode caminhar e attirgir orgãos muito importantes. Seguindo ao inverso o caminho percorrido pelo esperma vae á prostata, ao canal epididymario, aos testiculos, provocando soffrimentos grandes. Ou, chegando á bexiga, provoca difficuldades na micção e outros incommodos e passando aos rins pode infeccionar o sangue, o que dá em consequencia a producção de affecções do coração e rheumatismo.

O segundo mal, por ordem de frequencia, é a syphilis. Pode ser apanhada por uma multidão de maneiras, por um simples beijo, pelo emprego de objectos infeccionados (louça, talher, navalha, lapis, instrumentos de musica, etc.) ou pelo uso de roupas contaminadas. Mas o principal meio de transmissão, o responsavel por noventa e nove contagios em cem, é o acto sexual impuro. A syphilis foi comparada a um drama em tres actos. O primeiro é a infecção do individuo pela penetração do microbio da syphilis, a "spirocheta pallida" ou "treponema pallido", no organismo por um esfolado ou uma irritação da pelle. Forma-se então o cancro duro, que mesmo quando sára pode infeccionar o individuo. Este periodo chama-se syphilis primaria. O cancro duro quasi sempre se localisa na glande, pois, como já ficou dito, o maior numero de infecções corre por conta do acto sexual com uma pessoa doente. O segundo acto é a syphilis secundaria, que se manifesta pelas dôres de cabeça muito fortes, anemia e muitas manifestações generalizadas na pelle. Localisa-se tambem na mucosa da bocca e da garganta. (placas mucosas), constiundo isso um terrivel perigo por causa da transmissão, que então se torna facilima. O terceiro acto do drama constitue a syphilis terciaria, em que o microbio, tendo escolhido a sua habitação, solapa a vitalidade de um ou de varios orgãos; e temos então manifestações no coração, na aorta (grande arteria que sae do coração), nos pulmões, na lingua, no nariz, no figado, no systema nervoso (dando a terrivel paralytia geral) e em quasi todos os orgãos. Nós, por nossa conta, juntamos a esse drama um epilogo tragico, a morte do individuo no meio dos mais cruciantes padecimentos physicos, mas tambem

moraes, por reconhecer que tanto soffrer poderia ter sido evitado se tivesse sabido se conter num momento de desvario.

O terceiro mal, pela frequencia, é o cancro molle, que geralmente se localisa no ponto em que o microbio penetrou na pelle. E' causado por um microbio chamado bacillo de Ducrey. E' contagioso e pode ser acompanhado de complicações como producção de ingua nas virilhas e tambem o phagedenismo, o que quer dizer a extensão do cancro molle pelas partes vizinhas, podendo invadir grandes porções do corpo.

Ahi ficam, pois, conhecimentos elementares sobre os males venereos, para que o rapaz que se entregue á vida sexual precoce saiba o que fatalmente o espera, mais cedo ou mais tarde.

Mas o que dissémos refere-se apenas aos riscos individuaes dessas molestias; diremos agora algumas palavras acerca dos perigos sociaes, não menos graves. Antes de mais nada, diremos que um individuo infectado constitue um fóco perigoso de contagio, e isto é um perigo para a sociedade, cujos membros são assim expostos. A sociedade é tambem prejudicada pelos males causados na propria familia do individuo doente. Assim, um individuo blenorragico pode infeccionar a esposa, que, creada num meio de pureza, vem apanhar tão repelente molestia daquelle a quem ella entregou seu futuro. A blenorragia na mulher pode lhe acarretar a esterilidade, isto é, a incapacidade de ter filhos. E não é só. Se uma mulher está infeccionada pelo gonococco no momento de dar á luz um filho, é quasi certo que esse filho infeccione os seus olhos e então correrá o risco de ficar cego. Antes de se conhecerem os antisepticos e os desinfectantes, dois terços dos cegos deviam sua desgraça ao gonococco.

A syphilis é igualmente transmittida de pae para filho atravez da esposa, e actua maleficamente sobre algumas gerações. O capitulo da syphiis congenita é cheio de tristezas, de dores, de esperanças cortadas, tal o numero de crianças que morrem de syphilis. Aliás, a morte de uma creança syphilitica é um bem, pois se ella viesse a crescer seria um ente infeliz e desgraçado pelos males que traria do berço.

Vê-se, pois, como é descabido o individuo atirar-se á vida sexual para fugir áquelles pretensos males causados pela continencia, quando as molestias realmente causadas pela incontinençia são muitissimo mais graves não somente para o individuo como igualmente para a sociedade. E' o mesmo que o individuo se suicidar para não correr o risco de apanhar um constipado.

(Continúa)

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

DR. RUBIÃO MEIRA

## UMA ENTREVISTA COM O PROF. NOGUCHI

---

Com alvoroçado coração, tomámos aquella manhã de domingo a direcção do Hotel Esplanada.

Iamos fallar com Noguchi!

Iamos fallar com um representante dessa nova geração de santos, que devotam ao aperfeiçoamento humano toda uma vida de trabalhos e de sacrificios!

Iamos fallar com um membro dessa pleiade de heroes, que por muito alto collocarem seu Ideal, desconhecem essa face da vida que se chama prazer!

Santo Agostinho, Shakespeare, Noguchi — o santo, o artista, o sabio. Qual delles terá feito mais pela humanidade?

\* \* \*

Dizer do valor de Noguchi é tarefa ociosa e esforço desperdiçado. A importancia de seus trabalhos é do conhecimento de cada um, e enumeral-os é desfiar um rosario de triumphos maravilhosos, cada um dos quaes sufficiente para redimir a inutilidade da vida de individuos, dos quaes nosso meio social conta numerosos e soberbos exemplares, que, numa adoravel ingenuidade, confundem altruismo com estomago, e trabalho com cavallos de corrida.

Mas ha um facto que tem, na demonstração do merito de Noguchi, o valor de argumento crucial. E' a posição que esse sabio occupa nos Estados Unidos. Sabidos os sentimentos com que se olham esses dois povos — o japonéz e o norte-americano —, é facil comprehender o incommensuravel valor de um japonéz para que norte-americanos o chamassem ao seu seio e o prestigiassem como o prestigiam.

\* \* \*

— Qual é, em sua opinião, a característica dominante da classe medica brasileira? — foi o que primeiro perguntámos ao Prof. Noguchi, logo que elle se poz á nossa disposição, no salão nobre do Hotel.

— A independencia, respondeu o Prof. Noguchi sem hesitar. Em todos os medicos brasileiros com quem trabalhei, observei a maior reserva em emittir os seus juizos. Nunca affirmavam sem antes ter observado, experimentado, estudado; nunca acceitaram uma opinião minha, que não a controlassem antes, rigorosamente, por todos os meios de que dispunham. Este será sempre o motivo principal do muito que respeito os medicos brasileiros.

— Acha o Prof. Noguchi o actual Serviço de Prophylaxia do Brasil bastante efficiente, não em sua quantidade mas em sua qualidade, para o combate aos males a que se propõe combater?

— Não ha duvida. O serviço organizado e dirigido por Chagas, alliado á Rockfeller, ha de dominar (overcamp) as epidemias. Chagas é um cientista de extraordinario valor.

— Qual será, Prof. Noguchi, a causa principal deste desamor com que as sciencias de laboratorio são tidas pelos estudantes?

— Não conheço sufficientemente o povo brasileiro para poder responder. Creio que será pela falta de medicos em relação á população, e por isso os medicos precisam ir logo para a pratica. Ha uma interdependencia entre a clinica e o laboratorio: a clinica fornece os problemas que o laboratorio ha de resolver; deste modo, o laboratorio, apenas recebendo os problemas, tem um aspecto de inferioridade e subordinação que aparentemente o desvalorisa. Mas o laboratorio, alem de grandes recursos materiaes, exige um temperamento especial, que possuíam todos os medicos brasileiros que commigo trabalharam.

— Que informações poderia o sr. nos dar sobre as organizações academicas no Japão? Este parece-nos um problema capital para a vida dos estudantes.

— Meu amigo, não lhe posso responder como desejaria. Ha 20 annos que não vivo no Japão, e nada conheço do que me pergunta.

— Mas qual é sua opinião pessoal sobre a importancia das associações academicas?

— Ainda aqui não lhe dou uma resposta satisfactoria, pois tenho passado minha vida fechado dentro de um laboratorio. Estou alheio ás condições da vida academica. O sr. deve conversar com o sr. Miller, da Rockfeller, que veiu commigo, e que conhece perfectamente as organizações dos moços nos Estados Unidos.

— Prof. Noguchi, qual o conselho que sua experiencia dita aos estudantes de São Paulo?

— Ser original. Não se deixar influenciar é o que basta para avançar muito. Conheci Chagas, Neiva, Pirajá. Aragão, Lutz, entre outros. São grandes homens no trabalho (big people in the work). Os mesmos deve haver na Clinica. São extraordinarios

pelo seu espirito de independencia. Conheci tambem João Flores e Valladares, na Bahia. Tive a sorte de interessal-os em meus trabalhos, e de ter trabalhado com elles. Só acceitavam as conclusões de seus trabalhos pessoaes, nunca acceitando sem discussão o que eu lhes dizia. Vou daqui de S. Paulo muito satisfeito. Tenho a maior esperança no futuro da sciencia medica do Brasil e de São Paulo. Dr. Paula Souza, Dr. Borges, Dr. Lambert e muitos outros, estudam muito por si proprios. Agradeço aos estudantes mandarem o Guimarães me receber.

Davamos por finda a entrevista.

— Prof. Noguchi, temos ainda um pedido a fazer á sua gentileza. Os estudantes de Medicina de São Paulo querem um seu retrato para pôr na sala de honra de sua sociedade, ao lado do retrato de Oswaldo Cruz.

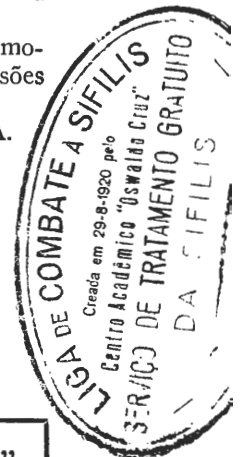
— Oh não! Eu não estou tão alto como Oswaldo Cruz. Espero estar algum dia. Meu retrato fica bem em qualquer logar. Mas não tenho retratos aqui. Estão todos no Rio. Eu mandarei para o Instituto de Hygiene, ao Dr. Borges.

Já na escada, como lhe pedissemos desculpas pelo mão inglez em que o entrevistáramos, elle nos interrompeu:

— Não. Está muto bom. Saiba aproveitall-o. Uma viagem de um ou dois annos aos Estados Unidos aproveita muito a quem a fizer.

Os dois minutos que lhe pediramos iam já em quinze. Despedimunos, apresentando ainda uma vez ao sabio japonez as expressões da devotada admiração dos estudantes paulistas.

P. DE A.



### ASSIGNEM A "REVISTA DE MEDICINA"

BRASIL (6 numeros)	10\$000
ESTRANGEIRO	18\$000
NUMERO AVULSO	2\$500

## NECROLOGIO

## JOSE' MACIEL DE GODOY JUNIOR

*A 22 de Março ultimo foram os alumnos da Faculdade dolorosamente abalados pela noticia do fallecimento de nosso estimado collega José Maciel de Godoy Junior. Seu fallecimento, nem por esperado, deixa de nos impressionar. Espirito sempre gaiato, sua presença era, para os que o conheciam, um permanente motivo de alegria e bom humor. Nunca se deixou dominar pelas maguas da vida, tendo um espirito superior ás contrariedades que são nossa carga commum. Atravessou a vida sorrindo, fosse muitas vezes, embora, esse sorriso, um desdem aos aborrecimentos que o attingiam. Conquistava, por isso, um amigo em cada conhecido, e sua lembrança ha de perdurar sempre no coração de seus collegas.*

*A' sua memoria, as homenagens da "Revista de Medicina".*



JOSE' MACIEL DE GODOY JUNIOR



## NOTICIARIO SOCIAL

---

**Conferencia do Prof. Noguchi** — O Prof. Noguchi, eminente cientista japonês, realizou entre nós, a 1.º de março, uma conferencia subordinada ao titulo "A etiologia da febre amarella". Essa conferencia foi uma summula dos trabalhos que o Prof. Noguchi realizou na Bahia, aonde fora fazer a identificação do germen da febre amarella, a "Leptospira icteroides", por elle descoberta. A' conferencia, que se realizou no salão de conferencias do Instituto de Hygiene sob os auspicios da Sociedade de Biologia, compareceu grande numero de medicos e estudantes.

---

**Defesa de theses** — Realisaram-se na primeira quinzena de março as defesas das theses apresentadas pelos doutorandos de 1923 para a obtenção do titulo de doutor em medicina. As defesas correram brilhantissimas, salientando-se grande numero de theses cuja defesa esteve sempre á altura da accusação. A combatividade com que os doutorandos defenderam seus trabalhos é um signal auspicioso de que os estudantes começam a comprehender e avaliar seu proprio valor, significando tambem o preparo com que compareceram perante as diversas bancas examinadoras. Damos a seguir a lista das theses defendidas.

---

### Theses apresentadas á Faculdade de Medicina e Cirurgia em 1924:

- 1 — ALMEIDA NETTO — Carlos Bellarmino de — "Choque Obstetrico" (Clinica Obstetrica).
- 2 — AMARAL — Milton Estansiáú do — "Dystrophia Farinacea" (Clinica Pediatrica).
- 3 — AMERICANO — Jayme Cardoso — "Da Protecção ao Lactante em nosso meio operario" (Hygiene).
- 4 — AMORIM — Moacyr de Freitas — "Contribuição para o estudo da estructura intima das fibras musculares"
- 5 — ALMEIDA PAULO — Floriano — "Contribuição ao estudo da molestia de Friedreich"
- 6 — BRIGANTI — Raphael — "Da atrophia amarella aguda do figado — Etiologia e Anatomia Pathologica" (Anatomia Pathologica).
- 7 — BUENO — Antonio Corrêa Barbosa — "Em torno da Paranoia" (Psychiatria).
- 8 — CARDOSO — Marco Antonio Nogueira — "Diathese Exsudativa" (Clinica Pediatrica).
- 9 — CARVALHO — Ariovaldo Caselli de — "Sobre as reacções colloidaes do liquido cephalo-rachidiano" (Clinica Medica).
- 10 — CORRÊA NETTO — Alípio — "Contribuição ao estudo dos Cystos congenitos do pescoço" (Clinica Cirurgica).
- 11 — CORRÊA — José Barbosa — "Contribuição ao estudo da apalpação methodica do intestino grosso" (Clinica Medica).

- 12 — CAVALCANTI — Jayme Arcoverde de Albuquerque — “Sôro reacção de Wassermann para o diagnostico da tuberculose activa”.
- 13 — CORTEZ — João Areosa de Oliveira Mendonça — “Contribuição ao estudo das uricemias” (Hygiene).
- 14 — DIAS — José de Paula — “Da hystero-graphia externa” (Clinica Obstetrica).
- 15 — DICIATTEO — Francisco — “Da contaminação das mascaras de chloroformio” (Hygiene).
- 16 — DUARTE — Leonidas José da Costa — “Da pericia das manchas do induto sebaceo” (Medicina Legal).
- 17 — Grota — Adolpho de Souza — “Diathermo-coaguição dos angiomas da palpebra” (Clinica Ophthalmologica).
- 18 — GUIMARÃES JUNIOR — Mariano — “Fracturas da base do craneo” (Clinica Cirurgica).
- 19 — LIMA — Moacyr de Souza — “Da vaccino-therapia na Dysenteria colibacillar” (Therapeutica).
- 20 — LOBO — José Ignacio — “Menstruação e corpo luteo” (Gynecologia).
- 21 — MEDINA — José Bonifacio — “Levantar precoce das laparotomizadas (Gynecologia).
- 22 — NOVA — Raphael da — “Sôro reacção de Kahn para o diagnostico da syphilis” (Pathologia Geral).
- 23 — OLIVEIRA — Ubaldino Antunes — “Prophylaxia social” (Hygiene).
- 24 — PACHECO — Amelia — “Molestia de Barlow” (Clinica Pediatrica).
- 25 — RAMOS — Jairo de Almeida — “Da percussão do limite superior dos derrames serosos e sero-fibrinosos livres na grande cavidade pleural” (Clinica Propedeutica).
- 26 — RUDGE — Waldomiro Diniz Telles — “A trachoma e sua prophylaxia no Estado de S. Paulo” (Clinica Ophthalmologica).
- 27 — SA’ES — Paulo Azevedo Marques de — “Tratamento cirurgico da ozena” (Rhinite atrophica fetida) (Clinica Otho-rino-laryng.).
- 28 — SANTAMARIA — Matheus — “A nevralgia facial essencial e seu tratamento cirurgico” (Clinica Cirurgica).
- 29 — SANTANGELO — Affonso Augusto — “Contribuição ao estudo da pellagra” (Clinica Dermatologica).
- 30 — SODRE’ — Luiz Costa de Abreu — “Tuberculose e gravidez” (Clinica Obstetrica).
- 31 — TOLOSA — Adherbal Pinheiro Machado — “Contribuição ao estudo dos pneumococcus” (Hygiene).
- 32 — VIEIRA FILHO — Joaquim — “Contribuição ao estudo da paraplegia espasmodica familiar” (Clinica Medica).
- 33 — CERDEIRA — Manoel Paula — “Diagnose differencial das lesões ante e post-mortem” (Prova de Verderan). (Medicina Legal)

---

Festa dos calouros — Realizou-se a 22 do corrente, na Ponte Grande, a festa com que os veteranos da Faculdade de Medicina costumam receber os novos collegas. E’ esse um habito que não podemos deixar de applaudir; repugna tanto a espiritos assentados as scenas de grosseria e falta de espirito com que cada nova turma é recebida em certas escolas, que essa festa muito depõe a favor da

cultura dos estudantes de medicina. A festa correu na maior animação e cordialidade tendo-se verificado um saldo de perto de trezentos mil réis, a que será dado um fim altamente utilitário.

---

**Concurso entre alumnos.** — Em tempos idos, abriu o Instituto de Hygiene, de accôrdo com o Centro Academico “Oswaldo Cruz”, um concurso entre os alumnos da Faculdade para a apresentação de um trabalho escripto constante de conselhos de hygiene sexual, para ser distribuido largamente pelos rapazes de nossas escolas secundarias, empregados de commercio, etc. Esses conselhos visavam dar a todos os rapazes o conhecimento claro e certo de certas questões por demais importantes para os que se iniciam na vida sexual. Dentro das condições do concurso, que foram opportunamente publicadas pela “Revista de Medicina”, apresentaram-se quatro trabalhos que foram submittidos ao julgamento de uma commissão julgadora. Após a classificação dos trabalhos apresentados, verificou-se ter obtido o primeiro premio o trabalho de nosso collega Pedro de Alcantara, e o segundo o apresentado pelo nosso collega Luiz Schiliró. O trabalho premiado em primeiro logar vae ser publicado pelo Instituto de Hygiene e vae ter ampla divulgação entre os nossos rapazes.

De accôrdo com o Prof. Dr. Paula Souza iniciamos hoje a publicação desse trabalho nas paginas da Revista.

---

**Premios aos alumnos** — No sentido de dar ao valor intellectual dos alumnos da Faculdade o maior realce — Ideal da Revista nesta sua nova phase de existencia — a Revista resolveu offerecer a retribuição de cincoenta mil reis em dinheiro a cada trabalho produzido por alumno e que venha acompanhado da approvação de um lente da Faculdade. Nesse sentido a direcção da Revista affixou no quadro do Centro um aviso para o qual chama a attenção dos leitores.

---

**Prof. Alfonso Bovero** — Passa-se a 25 de Abril o decimo anniversario da primeira aula dada em nossa Faculdade pelo Prof. Bovero.

Durante esses dez annos recebeu nossa Faculdade e em especial o departamento de Anatomia Descriptiva os maiores desvelos por parte do Prof. Bovero, para quem os interesses do ensino sobrepujam quantos outros possam apparecer.

Personalidade fundamente radicada na sympathia e na amizade aos alumnos, o Prof. Bovero é uma dessas individualidades de scienista que por muito fundo terem devassado os arcanos da natureza sobrepairam ás miudezas da vida diaria, tudo enxergando atravez do prisma da maior tolerancia e bondade, perdoando tudo porque tudo comprehendem.

Essa bondade, que constitue o aspecto predominante de sua personalidade, o Prof. Bovero procura occultal-a sob a capa de uma disfarçada rispidez, como que comprehendendo ser essa bondade, se

se expandisse livremente, um entrave á manutenção de uma boa e conveniente disciplina.

Ao Prof. Bovero a Revista de Medicina apresenta os seus profundos respeitoos, e os votos que faz para que continue por longo tempo a dedicar á Faculdade, delles tão necessitada, seu saber e sua actividade.

---

### POSSE DA NOVA DIRECTORIA

Realisou-se a 26 de Fevereiro ultimo a posse da directoria eleita para dirigir o Centro Academico "Oswaldo Cruz" durante o anno de 1924.

O presidente que deixava o mandato, sr. José Ignacio Lobo, pronunciou um discurso em que lembrou os trabalhos realizados sob sua direcção, chamou a attenção dos presentes para o auxilio que recebera de seus companheiros, destacando-se o sr. Candido Doreo, interno chefe dos Postos de Prophylaxia da Syphilis, e o sr. Antonio da Palma, esforçadissimo director desta Revista durante todo o anno de 1923.

A seguir empossou em seus cargos os membros da nova directoria, que é a seguinte:

Presidente, Benedicto da Cunha Campos; Vice-Presidente, Alvaro Guimarães Junior; Secretario Geral, José Vieira de Macedo; 1.º Secretario, E. Habib; 2.º Secretario, João Rubião A. Meira; 1.º orador, Durval Marcondes; 2.º orador, Virgilio Pacheco; 1.º Theoureiro, Horacio de Paula Santos; 2.º Theoureiro, J. C. Gomes Cardim.

Logo em seguida á posse, o sr. Benedicto da Cunha Campos pronunciou um discurso em que agradeceu, em seu nome e no dos seus companheiros de directoria, a confiança que haviam merecido dos collegas e expoz os principaes pontos do seu programma.

Antes de se encerrar a sessão o sr. Pedro de Alcantara propoz um voto de louvor á directoria cuoj mandato findava, e especialmente ao presidente, o sr. José Ignacio Lobo, proposta essa acceita por unanimidade.

---

### THESES PREMIADAS

Realisou-se a 15 de Março ultimo, a entrega dos premios que a Sociedade de Medicina e Cirurgia distribue ás melhores theses defendidas perante a Faculdade.

Os premios são, para a melhor these de Clinica Medica, o premio "Sergio Meira", e para a melhor these de Clinica Cirurgica, o premio "Carlos Botelho". Por não ter sido entregue em tempo opportuno foi-o agora, o premio "Sergio Meira", entregue a these do Dr. Mario Mursa, correspondente do anno de 1921. Correspondente ao anno de 1923 foram entregues o premio "Carlos Botelho" ao Dr. Virgilio Nicolino, e "Sergio Meira" ao Dr. Felicio Cintra do Prado. A' these do Dr. Alcides Ayrosa coube menção honrosa. Saudou os auctores o Dr. Americo Brasiliense, presidente da Sociedade, tendo respondido o Dr. Felicio Cintra do Prado em seu nome e no de seus collegas.

**MOVIMENTO DOS POSTOS DE PROPHYLAXIA DA SYPHILIS,  
CREADOS E MANTIDOS PELO CENTRO ACADEMICO  
"OSWALDO CRUZ"**

**Movimento do mez de Fevereiro de 1924**

Foram applicadas 1990 injeccões, sendo:

Endovenosas:

Neosalvarsan (914)	150
Iodeto de sodio	183
Cyaneto de mercurio	77

Intramusculares:

Salicylato basico de mercurio	423
Bi-iodeto de mercurio	1157

Foram attendidos 88 doentes novos, sendo: — homens 42, mulheres 43, creanças 3, casados 39, solteiros 40, viuvos 6, brancos 72, pretos 10, mestiços 6, brasileiros 52, estrangeiros 36.

Eram portadores de:

Syphilis primaria	10
Syphilis secundaria.	19
Syphilis terciaria	3
Syphilis latente	56

Dos 88 doentes, 29 eram portadores de lesões contagiosas.

Foram feitas 11 reacções de Wassermann.

O Interno-chefe — **Candido Dôres.**

**BALANCETE DE 1923**

Em sessão da Directoria foi pela Directoria anterior apresentado o balancete do movimento de receita despeza do Centro Academico "Oswaldo Cruz" durante o anno de 1923, sendo approvedo pela Commissão de Contas. Junto publicamos o balancete e o parecer que a commissão emittio.

**PARECER**

Os abaixo-assignados, membros da Commissão encarregada pelo Doutorando Benedicto da Cunha Campos, Presidente do Centro Academico "OSWALDO CRUZ", de verificar as contas da Directoria, do exercicio de 1923, fizeram uma revisão em todos os annexos a que se referem os livros e papeis exhibidos e levantaram o balanço junto de Receita e Despeza, encontrando todos os elementos em perfeita ordem, pelo que são de parecer que as referidas contas sejam approvedas, propondo que seja louvado o esmerado trabalho do Doutorando Candido Dôres, Interno-Chefe dos Postos de Prophylaxia, pela sua clareza e organização, que muito veio facilitar a nossa missão. S. Paulo, 31 de Março de 1924.

A Commissão: — **José V. de Macedo**, Presidente. — **João C. Gomes Cardim**, **Virgilio de Camargo Pacheco**, Membros.

Approvedo em sessão do dia 5 de Abril de 1924. — **B. Cunha Campos**, Presidente.

## CENTRO ACADEMICO "OSWALDO CRUZ"

## Demonstração da Receita de 1923

Saldo da passada Directoria entregue pelos seguintes srs.:		
Alvaro dos Santos Fortes	200\$000	
Dr. Cintra do Prado	1:934\$000	
Domingos Larocca	16\$000	
Dr. Leitão Filho	123\$000	2:273\$900
Festival de beneficencia:		
Producto do vesperal realizado em 27-1-1923, no Theatro Municipal		12:947\$600
Festival Dr. Martins Fontes, realizado em 10-5-1923, no Theatro Municipal		3:140\$000
Subvenção Estadual:		
Rec.º em 30-7-1923, 1.ª prestação	1:500\$000	
Rec.º em 10-11-1923, 2.ª prestação	1:500\$000	
Auxilio Extr.º do Governo Estadual	10:000\$000	
Juros:		
Rec.º em 30-6-1923, juros do din.º depositado	115\$200	
Rec.º em 28-2-1924, " " " "	167\$800	
Eventuaes:		
Rec.º diversos conf. livro Caixa, a fls. 63-65-66-70.	169\$900	
Anuncios:		
Rec.º producto de anuncios na REV. DE MEDICINA	1:177\$200	
		<u>32:991\$600</u>

S. Paulo, 31 de Março de 1924.

A Comissão: — José V. de Macedo, Presidente. — João C. Gomes Cardim, Virgilio de Camargo Pacheco, Membros.

## CENTRO ACADEMICO "OSWALDO CRUZ"

## Demonstração da Despeza de 1923

Manutenção dos Postos de Prophylaxia da Syphilis:		
Pago ao pescal dos postos, ás pharmacias, ás drogarias, por fornecimento de material, conforme livro Caixa	10:058\$533	
Despezas Gerais:		
Despezas de representação, excursões academicas, impressos, impressão da Revista de Medicina, hospedagem dos estudantes mineiros e cariocas, despesas com os festivaes, inclusive Rs. 1:000\$000 ao poeta Martins Fontes, tudo conforme livro Caixa	16:103\$400	26:161\$933
Resumo:		
Receita	32:991\$600	
Despeza.	26:161\$933	
Saldo que passa para a Directoria de 1924	6:829\$667	

A Comissão: — José V. de Macedo, Presidente. — João C. Gomes Cardim, Virgilio de Camargo Pacheco, Membros.

**ELEIÇÃO E POSSE DA NOVA DIRECTORIA DO CENTRO  
ACADEMICO "ONZE DE AGOSTO"**

O Centro Academico "Oswaldo Cruz" recebeu do Centro Academico "Onze de Agosto" o seguinte officio:

"Centro Academico XI de Agosto" — Faculdade de Direito — S. Paulo, 10 de Março de 1924. — Senhor Presidente do Centro Academico "Oswaldo Cruz" — Temos o prazer de communicar a V. S. que, em data de 6 do corrente, foi empossada a nova directoria deste Centro, eleita para o corrente anno e que está assim constituída:

Presidente, Mario Tavares Filho; Vice-presidente Paulo de Gusmão; 1.º Secretario, Meroveu Silveira; 2.º Secretario, Lucio Queiroz de Moraes; 1.º Orador, Oscar Stevenson; 2.º Orador, Paulo dos Santos Moreira; Thesoureiro, Adhemar de Almeida Prado; Procurador, Arfú Medeiros; Bibliothecario, João Mendes da Cunha Soares; Archivista, Ubirajara Martins de Souza.

Apresentamos a V. S. attenciosas saudações. — **Mario Tavares Filho**, Presidente. — **Meroveu Silveira**, 1.º Secretario."

A' nova directoria apresentamos os nossos votos de felicidade e ventura na gestão da gloriosa associação academica.

---

# 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



**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 esto-matites, 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 estrinquinado). Indicado nas asthenias, doenças torpidas da pelle, tuberculose e convalescença de inolestias 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** — (nucléinato 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** — (vacina contra as affecções não especificadas do intestino). Indicado nas enterites, entero-colites e diarréias 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, cu 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; Líquido cephalo-rachidiano, Succo gastrico, Leite, Pellos e Escamas, Tumores e Fragmentos Pathologicos — Reacção de Wassermann e de Widal — Constante de Ambar — 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 gastrico, leite, fêzes, escarros falsas membranas, reacções de Wassermann, de Ronchêse e de Widal, auto-vaccinas, etc.

O laboratorio fornece vidros especiaes para a colheita de urina, acompanhados das necessarias instrucções.

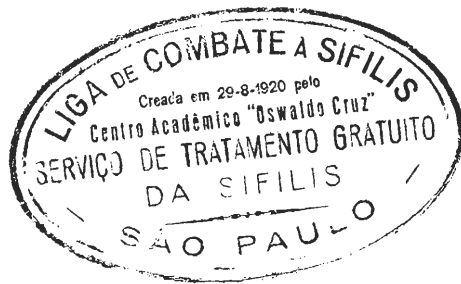
— PAGAMENTO A VISTA —

**ABERTO DIARIAMENTE DAS 9 A'S 18 HORAS**

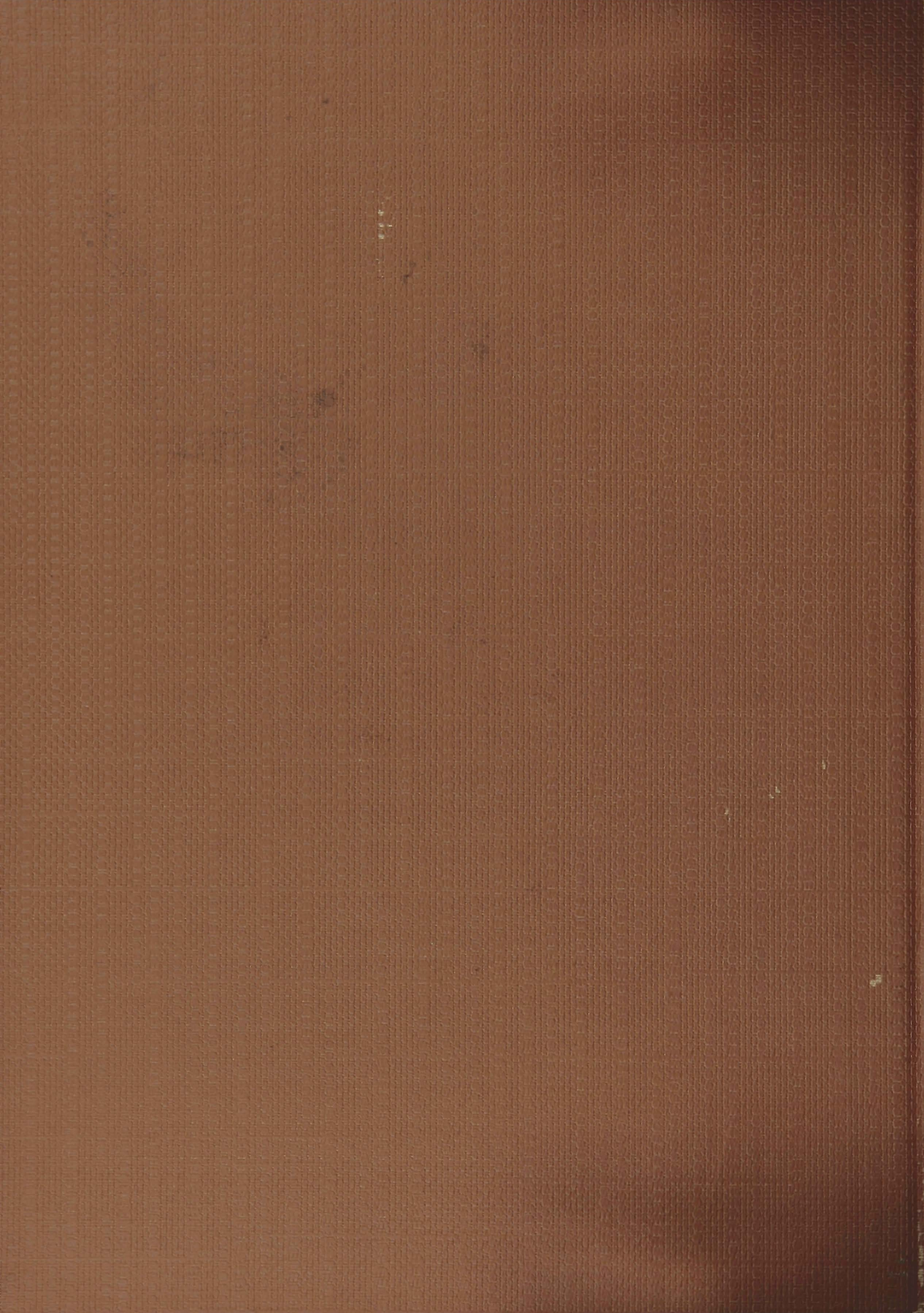
**TELEPHONE — CENTRAL, 2572**

**RUA SÃO BENTO N. 24 - (2.º andar)**

**SÃO PAULO**







## 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)).