

# REVISTA DE MEDICINA



DIREÇÃO CIENTÍFICA DO  
PROF. RÚBIÃO MEIRA

.....  
REDATOR CHEFE  
PAULO DE GODOY

ÓRGÃO DO CENTRO ACADEMICO  
"OSVALDO CRUZ"

DA  
FACULDADE DE MEDICINA  
E CIRURGIA DE S. PAULO

## SUMARIO

<i>Pontos de Vista . . . . .</i>	P. de Godoy
<i>Sobre um novo tratamento da Leishmaniose . . . . .</i>	Acad. José de Alcantara Madeira
<i>Notas de Clinica Therapeutica</i>	Prof. Celestino Bourrouil
<i>Das condições em que actual- mente se encontram os surdos-mudos no Brazil</i>	Acad. Arnaldo Bacellar
<i>Tratamento das anemias . . . . .</i>	Dr. Ulysses Paranhos
<i>Um caso de tumor do cere- bello . . . . .</i>	Acad. Edgard Pinto Cezar
<i>Noticiaria . . . . .</i>	Redação

# EXPEDIENTE

## REVISTA DE MEDICINA

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

Redação e Administração :  
RUA BRIGADEIRO TOBIAS N. 45

### ASSINATURAS

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

Toda a correspondência deve ser dirigida ao Redator-chefe

# REVISTA DE MEDICINA

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

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

---

---

## PONTOS DE VISTA

Esta seção "Pontos de Vista", que hoje iniciamos, não ventilará somente coisas científicas; mas tudo que se refere a classe que a Revista representa: a mocidade acadêmica.

Todo o leitor poderá, nesta seção, veicular o seu ponto de vista.

---

*Com uma esquizita facilidade, a Turquia, esse paiz misteriozamente velado, tornou-se republica. É do tempo. Os homens mudaram o chapéu de côco pela palheta; as monarquias mudam a corôa pelo barrete frijio. Simplissimo. Ademais, as Republicas são mais alegres e divertidas . . .*

*E revolucionando a pacata Constantinopla, o primeiro acto presidencial foi abolir o véu secular e histórico que cobria a mulher turca dos olhares curiosos e proibir a poligamia. As mulheres sentiram um grande alívio. Receberam a liberdade. Poderão ser vistas e amadas.*

*Mas o que mais me interessa na historia da Republica Turca é a ultima noticia que relatam os jornais: o novo presidente instituiu o exame pré-nupcial, obrigatorio e indispensavel para a realização do matrimonio.*

*Lei sábia e profundamente patriótica.*

*Em todos os paizes ciosos da raça e da nacionalidade, ha a obrigatoriedade do exame pré-nupcial. Nas repúblicas do Prata o encontramos na Argentina, Uruguái e, mesmo, no pequenino México.*

*Só a República do Brazil, moça peralta e sentimental, não cuida desse grande elemento para a Eugenia da raça.*

*Lamentavel. Dolorozamente lamentavel.*

*Pôr isso, nosso paiz que necessita de muitos braços para povoar e cultivar o seu imenso territorio, ainda inexplorado e virjem do machado e da locomotiva, vê diariamente crescer a percentagem da nati-mortalidade. E pior. E mais tristemente dolorozo. Vê aumentar assustadoramente o numero de máus nascimento: creanças taradas, raquíticas, degeneradas. Elementos inuteis e prejudiciais à raça e à sociedade.*

*Emquanto isso, a terra brasileira, moça e fertil, vê cairem os braços que lhe dariam mais vida e mais força.*

.....

*Renato Kehl, esse eloquente propagandista da Eugenia, muito tem feito para que se torne obrigatorio no nosso paiz o exame pré-nupcial, meio poderoso para o revigoroamento da raça.*

*Mas em vão.*

*Passam os governos e não sai a lei áurea que viria impedir o enfraquecimento da raça brasileira, já heterogena e mesclada pelo caldeamento de sangues de diversas orijens.*

*Ademais, a idéa do exame pré-nupcial não é nova.*

*Outrora, nas civilizações seculares, como na Grecia e Esparta, pela seleção sexual se pleiteavam os interesses da especie; hoje, se pleitêa o interesse do individuo . . .*

*Já na India, a terra das lendas e dos misterios, eram interditados os cazamentos entre luéticos, tuberculosos, epiléticos e . . . hemorroidarios.*

*Platão na sua Republica Ideal, sonhava um Tribunal julgador da oportunidade de todo cazamento. Nêle comparecia o noivo completamente nú; a noiva núa da cintura para cima.*

*Aliaz, o nú que antigamente era um sacrilegio, hoje é civilizadamente banal. Actualmente si houvesse em S. Paulo um tribunal assim constituido, afluiriam as partes . . . Até seria elegante.*

*Porêm, modernamente temos a Eugenia, a béla ciencia de Galton, que se bate pelo exame pré-nupcial.*

*Sociológicamente, é a Eugenia a columna mestra do grande edificio da nacionalidade.*

*Dela depende a formação do Brazil novo. Forte. Sadio. Educado.*

.....

*Na enfermaria de Ginecologia e no Ambulatorio da mesma clínica, onde trabalhamos, vemos diariamente moças contaminadas e infeccionadas pelo marido. É fatal: o individuo se caza doente; contamina a espoza; abortos; próle defeituoza e degenerada. Na enfermaria de crianças vemos a grande porcentagem dos heredo-sifilíticos. Assim, permitir ao enfermo o direito de perpetuar o seu mal, é dolorozo, é lastimavel. É principalmiente revoltante.*

*Reconheço ao amôr, disse um escritôr, o direito esplendido de perpetuar a força, a belêza e a inteligencia; mas não lhe reconheço o direito funesto de gerar deliberadamente a miseria, o aleijão e a dôr.*

*Todos vêem isto. Só não querem vêr os lejisladores brasileiros . . .*

*É tempo do governo brasileiro tornar obrigatorio, pôr lei, o -exame pré-nupcial.*

*Porque a primeira condição para a prosperidade nacional, disse Emerson, é que a nação seja formada de bons animais. Cerebro pensante; musculos retezados.*

.....

*O exame pré-nupcial é uma necessidade.*

*Esse ceremonial que se vincula com o "conjugo vobis" e agua benta, precedido do pedido e da resposta, intercalado de grande anciedade, do*

noivado (hoje no Ford ou no aeroplano), — e da lua de mel, não se deverá restringir apenas á práticas mundanas.

Um interesse maior se deverá dar à esse acto; é o de saber si os nubentes se acham em condições de saúde compatível com as funções de que vão sêr impossados: perpetuar a especie, na suposta immortalidade do homem . . .

P. DE GODOY



ANUNCIEM na "REVISTA de MEDICINA"

---

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

## Sobre um novo tratamento da Leishmaniose

Assumpto extremamente arduo é o que vamos procurar realizar synthetizando em um artigo a serie de experiencias que, debaixo da direcção scientifica do nosso prezado chefe Prof. A. Lindenberg, vamos realizando no serviço de Pelle e Syphilis da Sta. Casa, tentando, desse modo, encaminhar a solução desse magno problema, que é a cura da Leishmaniose.

Impressionado pelo numero sempre crescente de doentes que, atacados deste mal, invadem a nossa enfermaria, constituindo, já por isso, quasi que um serviço á parte, e onde tem uma permanencia por um tempo ainda mais impressionante, foi que cheios de esperança, começamos a fazer o emprego do preparado Sb 211 de Bayer.

A afeção, entre nós conhecida por ulcera de Baurú, ferida brava, etc., a leishmaniose constitue verdadeiro entrave á penetração e ao progresso da civilização em certas zonas do nosso Estado.

Multiplos tem sido os tratamentos aconselhados e experimentados para obtermos a cura dessa pathogenia, o que equivale dizer da pouca efficia dos mesmos, não só sobre as lesões tegumentares, mas principalmente, sobre as das mucosas.

De todos os tratamentos usados até hoje, e que podemos, com Dutra e Silva, classificar em methodos de therapeutica expectante, de destruição das lesões e modernamente da chimiotherapia, nenhum tem entre nós preenchido o seu fim.

O emprego do primeiro methodo, embora tivesse partidarios como Schneider, Laveran e La Cava, deve ser combatido pois que a cura espontanea é excepcional e a generalização cutanea e mucosica facil.

O mesmo podemos dizer a respeito da destruição das partes lesadas, que se baseava na supposição de que o mal fosse superficial e exclusivamen-



# Soros Hormonicos do Dr. Aché

(SEXOS SEPARADOS)

Approved pelo Departamento Nacional  
da Saúde Publica

OS SOROS HORMONICOS E A OPINIÃO DOS SNRS. CLINICOS:—

**Dr. Adauto Chastinet — Em 30-10-1925 — Rua 12 de Outubro  
n. 94 — São Paulo.**

As observações obtidas com as applicações dos sôros preparados pelo Laboratorio de Hormotherapie de Aché, Travassos & C., são as mais satisfactorias, especialmente os sôros Hormomercurialino e Hormarsenicalino, de sexos separados, que tenho tido a occasião de empregar, obtendo curas completas nos casos em que são indicados.

**Dr. Carlos de Menezes — Em 11-1-1926 — Libero Badaró n. 87  
— São Paulo.**

Dou sempre preferencia em opotherapie aos preparados de Aché, Travassos & Cia., dado o capricho da confecção e os resultados praticos que tenho colhido. Em um caso, recente, de hysteresmo com perturbação mental, fiquei realmente maravilhado com o resultado obtido com o Hormocerebrino.

**Dr. Cassio Motta—Rua Barão de Itapetininga n. 52—São Paulo.**

Tenho empregado frequentemente o sôro Hormonico, masculino e feminino, no tratamento das perturbações nervosas, com symptomas ás vezes de verdadeira neurasthenia aguda, e conseguido rapido e duradoura melhora.

**Dr. Floriano Bayma — Em 14-1-1926 — Rua Barão de Itapetininga n. 37-A — São Paulo.**

... Tenho empregado com successo as preparações do Laboratorio Aché, Travassos & Cia.

**Dr. Mario Graccho — Em 18-1-1926 — Avenida Rangel Pestana  
São Paulo.**

Os productos de Aché, Travassos & Cia. rivalizam-se com os similares estrangeiros, pelo que devemos preferir aquelles, contribuindo assim para o bom nome do nosso Estado.

**Dr. Oswaldo Puisssegur — Em 8-8-1925 — Libero Badaró n. 53  
— São Paulo.**

Tenho obtido os melhores resultados com o emprego dos sôros Hormandrico e Hormogyno, em casos de laryngites chronicas.

**Dr. Salvador Conti — Largo do Cambucy n. 55 — São Paulo.**

Tenho o prazer de communicar-lhes que venho empregando, ha longa data, as suas ampolas de sôro Hormomercurialino, no tratamento da syphilis e suas manifestações. Pelas observações colhidas e acompanhadas com todo o interesse, posso garantir-lhes constituir esse seu preparado, um dos mais efficazes e de inteira confiança que conheço, para combater a lues e suas complicações as mais graves.

LABORATORIO DE HORMOTHERAPIA

**ACHÉ, TRAVESSOS & CIA.—RIBEIRÃO PRETO**

DEPOSITOS :—S. Paulo—Barão Itapetininga 65—Caixa 2843—Tel. Cid. 1938  
Rio de Janeiro — Alfandega 95 — Caixa 1043 — Telephone Norte 6638

TELEGRAMMAS SORACHÉ

te cutaneo. Poderemos quando muito usal-o como methodo adjuvante naquelles casos em que haja exhuberancia de tecido, como nas formas verrucosas.

A acção chimiotropica positiva em relação aos protozoarios de certas substancias, veiu trazer esperanças a um grande numero de pesquisadores. Assim o 606 e o 914 foram entre nós usados por Dutra e Silva com acção pouco efficiente e bastante irregular, sendo completamente inactivos nas lesões das mucosas, muito embora no estrangeiro encontre defensores de altura de Erlich.

O emprego dos arsenicaes cresce hoje novamente de vulto, após a brilhante communicação feita pelo Prof. Aguiar Pupo, na Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, sobre o Eparseno.

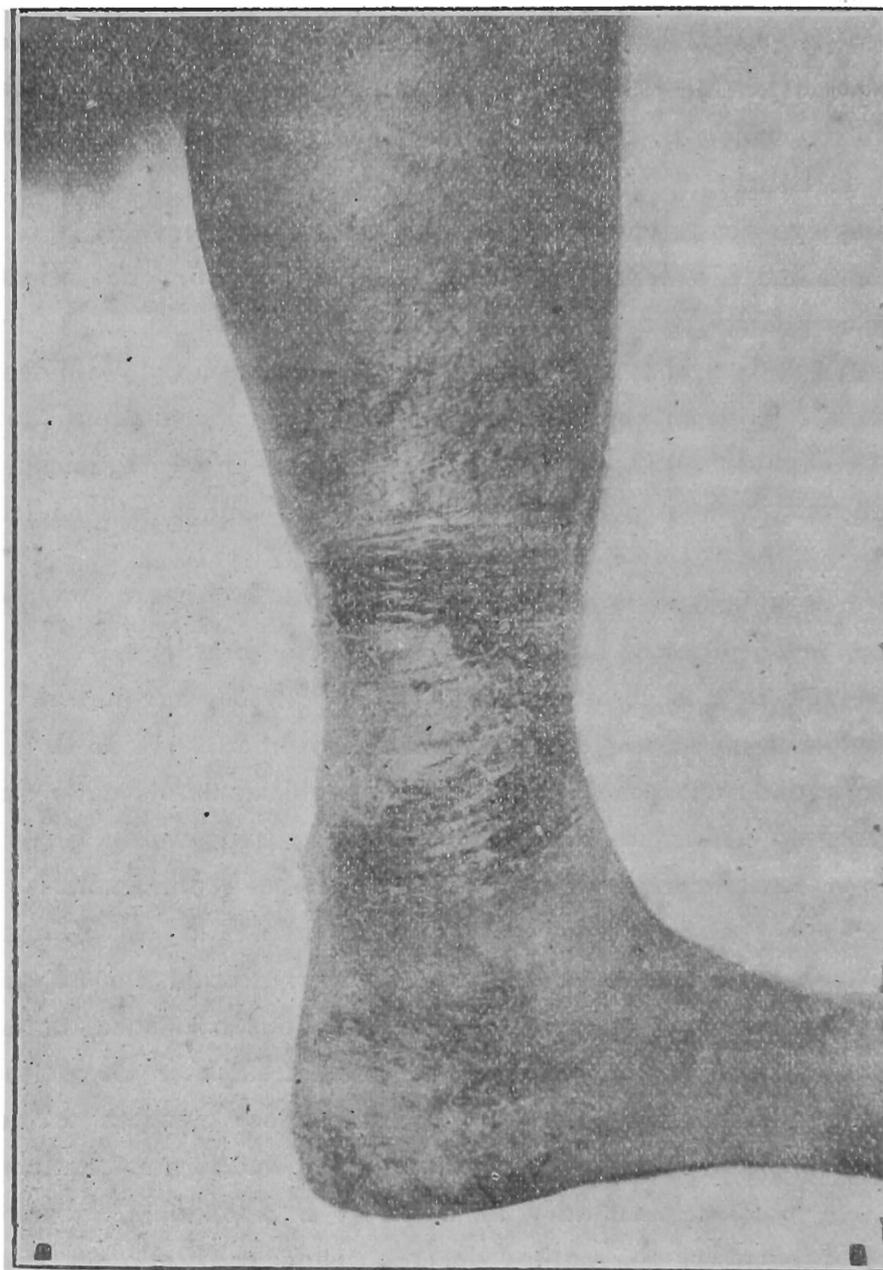
Em Abril de 1912, Gaspar Vianna, por occasião do 2.º congresso de Medicina e Cirurgia em Bello Horizonte, fez uma communicação apresentando a cura definitiva do 1.º doente de leishmaniose tegumentar pelo tartaro emetico. Estava, pois, feito o advento dos antimonias na leishmaniose.

Entre os antimonias o tartaro emetico, o empregado por Vianna, é geralmente, senão o unico, usado pelos facultativos brasileiros.

Pelo facto de não curar todas as formas de lesões das mucosas, como pela sua intolerancia e perturbações que não raro produz, já não se fallando na sua morosidade de acção, ainda temos o problema insolúvel, o que tem levado, tanto no estrangeiro, como aqui, a serem usados novos preparados, mostrando a especificidade do antimonio nas lesões leishmanioticas.

Entre elles podemos citar o Protosan, preparado em Manguinhos por A. Machado e que o professor Lindenberg iniciou em experiencias em 1915, achando este antimonial mais efficaz que o emetico, porém sua innocuidade não está ainda perfectamente estabelecida; o Disogo-luargol, que Oliveira Santiago acha muito efficaz nas lesões cutaneas e que os Profs. Lindenberg e Aguiar Pupo empregaram em doentes resistentes ao emetico, sem obterem resultados animadores; a Trioxidina, empregada pelo Prof. Lindenberg em muitos doentes, tendo verificado ser esse medicamento especifico para a Leishmaniose ulcerosa, promovendo a rapida cicatrizaçã das ulceras da pelle e das mucosas, mas que foi obrigado a abandonar pelos effeitos irritantes que produzem as injeccões intramusculares, as quaes, além de muito dolorosas, produzem grandes infiltrados que suppuram; finalmente o mesmo Prof. Lindenberg, a 8 deste, levou

á Sociedade de Biologia e Hygiene a comunicação de experiencias feitas com novos preparados antimoniaes-Stibosan, Stibinyl e Antimosan, e na qual conclúe pela grande efficacia e absoluta inocuidade deste ultimo medicamente nas lesões cutaneas.



**Observação 1—Nota-se a extensa cicatriz após a cura pelo sb. 211.**

Para a cura das lesões das mucosas tem sido empregado pelo methodo do Dr. Mario Ottoni o acido lactico a 80 %, o qual, apesar de resultados animadores, apresenta a desvantagem de necessitar de especialistas para o seu emprego.

O preparado que temos usado com magnificos resultados trata-se como acima dissemos, do Sb 211.

Apresenta uma reacção francamente acida. É uma combinação complexa, facilmente solúvel em agua, a qual sendo uma substancia em pó, amorfo, produz em solução a coloração violacea dos saes antimonias.

O conteúdo de antimónio é de 26,4 %. A sua toxidez corresponde ao conteúdo em antimónio e é mais ou menos a mesma que no tartaro emetico.

Nos casos que logo passaremos a desrever, o soluto usado foi feito na porcentagem de 1 % em agua distillada, e a dose therapeutica usada variando de 0,10 cc. a 0,20 cc.

## OBSERVAÇÕES

### N.º 1

A. E., solteiro, lavrador, procedente de Araçatuba, côr branca, com 35 annos de idade, portador de leshmaniose verrucosa no terço inferior, parte posterior, da perna. (vide clichés, nos quaes se nota a enorme cicatriz produzida). Estava doente ha dois annos, mais ou menos, não tendo conseguido melhoras com o tartaro emetico, devido ás fortissimas dôres reumatoides que tal tratamento produzia.

Iniciou o tratamento em 1 de Dezembro de 1925, e teve alta, completamente curado em 5 de Maio de 1926.

Quantidade de medicamento usado: 5 grs., 35.

### TRATAMENTO:

#### Dezembro de 1925

Data —	<u>1</u>	<u>5</u>	<u>12</u>	<u>17</u>	<u>19</u>	<u>22</u>	<u>26</u>	<u>29</u>
Doses—	0,10	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20

#### Janeiro de 1926

Data —	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>12</u>	<u>16</u>	<u>19</u>	<u>23</u>	<u>26</u>	<u>30</u>
Doses —	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,10

#### Fevereiro de 1926

Data —	<u>2</u>	<u>5</u>	<u>13</u>	<u>20</u>	<u>27</u>
Doses—	0,10	0,10	0,15	0,15	0,20



## Fevereiro

Data	—	2	6	13	20	27
Doses	—	$\frac{0,10}{0,10}$	$\frac{0,10}{0,10}$	$\frac{0,10}{0,10}$	$\frac{0,15}{0,15}$	$\frac{0,20}{0,20}$

## Março

Data	—	6	13	20	23	27	30
Doses	—	$\frac{0,20}{0,20}$	$\frac{0,20}{0,20}$	$\frac{0,20}{0,20}$	$\frac{0,20}{0,20}$	$\frac{0,20}{0,20}$	$\frac{0,20}{0,20}$

## Abril

Data	—	6	10	13	17	20	24
Doses	—	$\frac{0,20}{0,20}$	$\frac{0,20}{0,20}$	$\frac{0,20}{0,20}$	$\frac{0,20}{0,20}$	$\frac{0,20}{0,20}$	$\frac{0,10}{0,10}$

## N.º 3

D. F. G., 48 annos, solteiro, lavrador, branco, brasileiro, procedente de Juguery-Mirim. Diagnostico: leishmaniose nasal. Fez algumas injeções de tattaro. Iniciou seu tratamento pelo 211 em 1.º de outubro e teve alta curado em 15 de fevereiro de 1926. Mucosa cicatrizada.

Quantidade de medicamento usado: 4 grs., 95.

## Outubro de 1925

Data	—	1	3	6	8	10	13	15	17	20	22	24	27	29	31
Doses	—	$\frac{0,10}{0,10}$	$\frac{0,10}{0,10}$	$\frac{0,10}{0,10}$	$\frac{0,12}{0,12}$	$\frac{0,12}{0,12}$	$\frac{0,12}{0,12}$	$\frac{0,15}{0,15}$	$\frac{0,15}{0,15}$	$\frac{0,15}{0,15}$	$\frac{0,20}{0,20}$	$\frac{0,20}{0,20}$	$\frac{0,20}{0,20}$	$\frac{0,20}{0,20}$	$\frac{0,20}{0,20}$

## Novembro

Data	—	3	7	12	14	17	19	21	24	28
Doses	—	$\frac{0,20}{0,20}$								

## Dezembro

Data	—	1	7	12	17	19	22	26	29
Doses	—	$\frac{0,20}{0,20}$							

## Janeiro de 1926

Data	—	2	4	9	15	21	23	26	30
Doses	—	$\frac{0,20}{0,20}$	$\frac{0,10}{0,10}$						

## Fevereiro

Data	—	2	6	13
Doses	—	$\frac{0,10}{0,10}$	$\frac{0,15}{0,15}$	$\frac{0,10}{0,10}$

## N.º 4

J. M., 30 annos, solteiro, preto, brasileiro, lavrador, procedente da Noroeste.

Diagnostico: leishmaniose nasal verrucosa do nariz.



## Janeiro de 1926

Data —	$\frac{2}{0,20}$	$\frac{4}{0,20}$	$\frac{12}{0,10}$	$\frac{16}{0,10}$	$\frac{19}{0,10}$	$\frac{23}{0,10}$	$\frac{26}{0,10}$	$\frac{30}{0,10}$
Doses—								

## Fevereiro

Data —	$\frac{2}{0,10}$	$\frac{6}{0,15}$	$\frac{13}{0,15}$	$\frac{20}{0,15}$	$\frac{27}{0,15}$
Doses—					

## Março

Data —	$\frac{6}{0,15}$
Doses—	

## N.º 5

G. A., 20 annos, solteiro, branco, brasileiro, lavrador, procedente Juliapolis. Diagnostico: leishmaniose nasal.

Iniciou o tratamento em 31 de outubro de 1925 e teve alta por curado em 10 de Março de 1926.

Quantidade de medicamento usado: 5 prs., 65.

## Novembro de 1925.

Data —	$\frac{3}{0,10}$	$\frac{7}{0,15}$	$\frac{12}{0,15}$	$\frac{14}{0,15}$	$\frac{17}{0,20}$	$\frac{19}{0,20}$	$\frac{21}{0,20}$	$\frac{24}{0,20}$	$\frac{28 v}{0,20}$
Doses—									

## Dezembro

Data —	$\frac{1}{0,20}$	$\frac{5}{0,20}$	$\frac{12}{0,20}$	$\frac{19}{0,20}$	$\frac{22}{0,20}$	$\frac{26}{0,20}$	$\frac{29}{0,20}$
Doses—							

## Janeiro de 1926

Data —	$\frac{2}{0,20}$	$\frac{4}{0,20}$	$\frac{9}{0,20}$	$\frac{12}{0,20}$	$\frac{16}{0,20}$	$\frac{19}{0,20}$	$\frac{p 23}{0,20}$	$\frac{26}{0,20}$	$\frac{30}{0,10}$
Doses—									

## Fevereiro

Data —	$\frac{2}{0,10}$	$\frac{6}{0,15}$	$\frac{20}{0,15}$	$\frac{27}{0,20}$
Doses—				

## Março

Data —	$\frac{6}{0,20}$
Doses—	

---

## Observação colhida na clinica particular do Dr. D. Larocca

I. V., com 25 annos, casada, brasileira, secundipara.

Primeiro parto a termo, normal. Puerperio bom. Segundo parto, em 21 de Abril de 1926, prematuro (8 mezes). O. E. A. Dequitação artificial, hemorragia, tentativa de descolamento pela manobra de Credé e tracções sobre o funiculo. Continuação de hemorragia, anemia grave (mucosas descoradas, pulso filiforme, náuseas, vomitos, perda dos sentidos). Desinfecção previa com alcool e iodo. Luvas esterelizadas. Descolamento manual, notando-se então encarceramento parcial da placenta no angulo uterino direito. Pituitrina, Ergotina. Formação do globo de segurança. Injecção de sôro glycosado adrenalizado: 1 litro.

No dia seguinte, 22 de Abril, apyrexia, pulso alot. Lochios normaes. Quatro dias após, 26, caefrios intensos, temperatura 40°, dores no flanco direito. Annexo direito espessado. Bolsa de gelo. No quinto dia, caefrios, temperatura elevada. Estado geral máu. Início da vaccinothérapie endovenosa.

Exame de urina — pesquisa de pús e coli-bacillo: negativo.

Hemocultura — negativa.

Exame dos lochios — estreptococcus e estaphylococcus.

Apparelho digestivo e pulmonar normaes, o mesmo acontecendo com o apparelho cardio vascular.

DIAGNOSTICO CLINICO: — Infecção puerperal.

### TRATAMENTO

No dia seguinte, 22 de Abril, apyrexia, pulso alto. Lopchios Antipiógeno Polivalente Bruschetini, ás 8 horas da noite, na dóse de 5 cc. No dia seguinte, pela manhã, fizemos applicação de 6 cc. e, á noite, nova injecção de 10 cc. No dia 29 de Abril, pela manhã, applicamos nova injecção de Vaccina Antipiógena Polivalente Bruschetini na dosagem de 12 cc. Como a nossa doente não apresentasse melhoras, resolvemos fazer o abcesso de fixação. Á noite, a doente apresentava sensiveis melhoras; o abcesso apresentava-se rubro e muito dolorido. Fizemos nessa mesma noite nova applicação de 12 cc. de "Vaccino Antipiogeno Polivalente Bruschetini". No dia 30, pela manhã, a doente apresentava 37,5 de temperatura e pulso 100. Nova applicação de 12cc. de "Vaccino Antipiogeno Polivalente Bruschetini". No dia 30, á noite, a nossa doente apresentava temperatura e pulso elevados, injectamos 12 cc. de "Vaccino Antipiogeno Polivalente Bruschetini". No dia 1 de Maio, pela manhã, fizemos nova applicação de 12 cc. de "Vaccino Antipiogeno Polivalente Bruschetini", abrimos o abcesso e drenamos com gaze com o mesmo liquido que serviu para provocar o abcesso. No dia 1 de Maio, pela noite, a doente apresentava melhoras bastante apparentes. No dia seguinte encontramos a nossa doente sem febre e bem disposta. Começamos a diminuir a dóse da Vaccina e injectamos 10 cc. pela manhã e 8 cc. pela noite. Nos dias 3 e 4 de Maio applicamos 6 cc. pela manhã e 6 cc. pela noite; a doente não apresentava mais febre. O pulso era normal.

Estado geral bom. Nos dias 6 e 7 de Maio fizemos 6 cc. de "Vaccino Antipiogeno Polivalente Bruschetini", sómente pela manhã. No dia 8 de Maio demos alta, curada.

As injecções de "Vaccino Antipiogeno Polivalente Bruschetini" foram precedidas de injecções de oleo camphorado, espartaina, cafeina, sendo todas por via endovenosa. No dia 15 de Maio a nossa doente vae ao nosso escriptorio, cumprimentar-nos, completamente boa, estado geral optimo, revelando pelo toque utero normalmente involuido.

## Conclusões

Em conclusão, o tratamento pelo Sb 211 Bayer, apresenta vantagens porque:

não produz como o tartaro hypodermicamente, irritações, nem intramuscularmente inflamações, nem endovenosamente, as conhecidas devastações dos vasos:

não exige como o tratamento pelo acido lactico de ser manejado sómente por especialistas;

de produzir em um tempo incomparavelmente menor, a cicatrização das lesões leishmanioticas;

exerce sua acção cicatrizante quer sobre as lesões tegumentares como sobre as das mucosas;

não produzir seu emprego phenomenos de intolerancia antimonial, quer sejam os imediatos, como tosse, nauseas, dores de cabeça, ou tardios como dores rheumatoides, musculares, musculares, ou articulares e muito menos estado syncopal e pulso filiforme.

Com isto não julgamos que esteja resolvido o problema do tratamento da leishmaniose e assim jugulado o mal que infelizmente se vae alastrando de uma maneira impressionante e affastando da lavoura braços de que tanto necessitamos, pois em regra geral são estes os individuos mais flagellados, mas temos a convicção de que mais um passo damos aperfeiçoando o tratamento, para a solução final que já se nos accena promissora.

JOSÉ DE ALCANTARA MADEIRA

*Interno do Serviço de Dermatologia e Syphiligraphia da Faculdade de Medicina de S. Paulo.*

**LABORATORIO DE QUÍMICA, MICROSCOPIA E BIOLOGIA CLÍNICAS**

**ANALYSES EM GERAL - VACCINOTHERAPIA**

**Dr. Oscar M. de Barros**

**Dr. Mendonça Cortez**

**RUA DIREITA, 35 - 1.º**  
**Caixa Postal, 1600**

**Telephone: Central, 5033**  
**SÃO PAULO**

## Notas de Therapeutica Clinica

Professor Celestino Bourroul

### (VI) Asthma Bronchica

.....

#### Definição

Espasmos dos musculos bronchicos, difficul-  
tando a respiração (espiração principalmente);  
começo brusco ás vezes; respiração de gato; si-  
bilos, piados e espiração prolongada. Tosse. Dys-  
pnéa intensa. Cyanose. Escarro com cellulas eosi-  
nophilas e crystaes de Charcot-Leyden. Sequen-  
cias: bronchite chronica, emphysema. Fundo ar-  
thritico. Hereditariedade. Cuidado com asthmas  
secundarias: bronchite chronica, tuberculose, car-  
diopathias, mal de Bright, asthma dos fenos e das  
floras, anaphylaticas, tabagismo, poeiras, fuma-  
ça, intoxicações, ganglios lymphaticos, compres-  
sões de tumores e aneurysmas; asthma nasal (po-  
lypos desvios do septo, vegetações); endocrinas  
(thyroide, parathyroide, hipophyse, ovarios);  
utero; menopausa; prisão de ventre, vermes. In-  
fluencia de clima — miasmas ou allergenos di-  
versos de natureza desconhecida provocando nos  
organismos sensiveis o accesso ou as manifestações  
— anaphylaxia ou hypersensibilidade ou allergia.  
Pellos de animaes, pennas, pó de ipeca, caspas;  
substancias alimentares como ovos, leite, purinas,  
carne de porco; medicamentos — antipyrina, as-  
pirina, etc, cereaes. Vagotonismo.

#### Tratamento

Ar livre — janellas abertas.

#### Accesso

Inhalações de nitrito de amyla (empolas); de  
iodeto de ethyla — X a XXX gottas; pyridina  
— I colher de café.

#### Inhalações

#### Fumigações

Fumigações de pós antiasthmaticos a base  
de folhas de estramonio, belladona e miemendro  
com nitrato de potassio, em partes eguaes, bom

queimar sobre um pires a quantidade de uma colherinha de café; (pós anti-asthmaticos especializados, de Himrod, d'Abyssinia, cigarros de Espic.)

Adrenalina

Pituitrina

Papaverina

Morphina

Pantopon

Hyoscina

Injectar 1|4 a 1|2 milligr. de adrelina pura ou com pituitrina (1|2 a I empola), ou melhor, associada ao chlorhydrato de papaverina (0,01 a 0,04) excellente associação.

Se não ceder com adrenalina — pituitrina — papaverina, recorrer a injeccão de morphina (0,01) com atropina 1|4 a 1|2 milligr. ou hyoscina (1|4 a 1|2 milligr.) — Sedol — Pantopon. Corrigir a acção depressora da morphina pela sparteina (0,05) ou oleo camphorado (0,50).

Opiaceos

Belladona

Antiasthmaticos

Se a dyspnéa não fôr tão intensa recorrer aos opiaceos, belladona, meimendro, estramonio, cannabis.

Heroína chlorydrato . . .	0,05
Belladona extracto . . .	0,10
Chlorhydrato de ammonio	3 gr.
Iodeto de sodio . . . .	1 gr.
Tintura de lobelia . . .	5 cc.
Agua de louro cereja . .	5 cc.
Xarope de polygala . . .	q. s 150 cc.
(ou Desessartz)	

F. Tome uma colher de hora em hora.

Pode-se substituir a heroína pela diomina (0,10; bem como extracto de estramonio ou de meimendro (0,05); kermes mineral (0,10 a 0,20).

Aspirina  
Pyramido  
Cafeina

Chloreto de calcio

As vezes o accesso é melhorado com aspirina (0,50) ou pyramido (0,25), cafeina 0,20.

Tentar o chloreto de calcio 5 a 10 gr pela bocca; ou em injeccões afeñil, kalzina (Merk).

Injecções de leite Proteinatherapia	Experimental as injecções de leite (5 a 10 cc.) nos musculos, de leite esterilizado a banho-maria durante 10 minutos, provocando febre e dor. Leite 0,1 subcutaneo; depois de algumas horas 0,5; dia seguinte 1,0. Depois 5 a 10 cc. intramuscular.						
Tratamento nasal	Pulverisações (spray) de XVIII gottas de adrenalina com mais II. gottas da solução seguinte:						
	<table border="0"> <tr> <td>Atropina sulfato . . . . .</td> <td>0,10</td> </tr> <tr> <td>Cocaina chlorhydrato . . . . .</td> <td>0,25</td> </tr> <tr> <td>Agua distillada . . . . .</td> <td>10 cc.</td> </tr> </table>	Atropina sulfato . . . . .	0,10	Cocaina chlorhydrato . . . . .	0,25	Agua distillada . . . . .	10 cc.
Atropina sulfato . . . . .	0,10						
Cocaina chlorhydrato . . . . .	0,25						
Agua distillada . . . . .	10 cc.						
xofre	Enxofre precipitado a 1 % no oleo de olivas 1 cc. agitar e aquecer um pouco — injecção dolorosa provocando dor de cabeça, mal estar, febre. Doses menores, 0,1 e 0,5 a 1 %; se peiora, doses menores ainda 0, 2a 0,5 da mistura a 1 %.						
Peptona 1 a 5 o/o Peptona pela bocca Vaccinas de stck	Injecção de 5 a 10 cc. Peptona pela bocca 0,5 gr. 1 a 3/4 de hora antes das refeições para desensibilisar (P. Witte-Armorer) as vezes resultados.						
Auto-vaccinas Alimentação	Asthma alimentar, ver alimento que faz mal e dal-o em pequenas quantidades 3/4 a 1 hora antes das refeições, que não façam mal, ir aumentando as doses, v. g. óvos, em vista da desensibilisação.						
	Alimentos sem purinas. Supprimir a carne ou os alimentos que façam mal.						
Clima	Os climas altos (1000 ms. para cima — Caldas, Pocinhos do Rio Verde, Campos do Jordão) fazem bem mas os doentes voltando para o lugar onde habitam (clima miasmatico) tem de novo os accessos e perdem a immuniidade; melhor é ver o clima medio onde melhorem e onde fiquem em contacto das allergenas em vista da immuniidade permanente.						

Tratamento de fundo Na asthma essencial, não tuberculosa, dar o iodeto de sodio ou de potassio ou de calcio, nas doses de 1/2 a 1 gr. por dia, alternando com os arsenicaes.

Iodetos

Iodeto de sodio ou de potassio ou de calcio . . . 5 a 10 grs.  
 Glycerina neutra . . . . 50 cc.  
 Agua distillada . . . . 250 cc.

F. Uma colher ao almoço e outra ao jantar.

Arsenicaes

Decorrer 5 dias e tomar:

Arseniato de sodio. . . . . 0,05  
 Agua distillada . . . . . 300 cc.

F. 1 colher de sopa depois do almoço e outra depois do jantar. Descançar 5 dias e recommençar.

Se o estomago não supportar o iodeto, tomar os iodicos — tintura de iodo V gottas 2 vezes por dia; solução de peptona iodada X a XX gottas 2 vezes por dia; injeções de iodeto de sodio na veia; lipiodol, iodona, iodoinjectol, iodogelatina Sclavo, iodarsolo, etc ou a formula do Dr. Fabricio Vampré.

Iodeto de sodio ou potassio ou calcio . . . 10 grs.  
 Extracto de estramonio ou belladona, membro ou thebaico 0,10  
 Tintura de scilla . . . 10 cc..  
 Vinho ou tintura de ipeca 10 cc.  
 Benzoato de ammonio . 5 grs.  
 Xarope de cascas ou

polygala ou Casemir q. s. para 500 cc.

F. 1 colher de sopa depois do almoço e jantar.

## Tuberculina

A tuberculina antiga de Koch (T. O. A. Koch) é aconselhada por Van Seenwen como tratamento antiallergico não especifico. Começar com doses muito pequenas 1 : 10.000.000 ou com 1 : 1.000.000.

É preciso que haja uma reacção local. Nos casos de hypersensibilidade e de tuberculose começar com doses mais fracas 1 : 100.000.000, uma injeccção por semana, cada 2 ou 3 esmanas augmentando aos poucos as doses, cc. por cc.

Duração do tratamento 3 a 4 mezes até 1 anno.

## Tratamento das Cardiopathias no periodo de descompensação

Como meios indirectos:

1.º) — manter os intestinos desembaraçados:  
 (a) — sulfato de sodio, 5 a 10 grs. por dia;  
 (b) — magnesia hydratada ou calcinada, uma a duas colheres de chá, á noite;

2.º) — revulsão sobre o coração: — sinapis-  
 mos, cataplasmas sinapisados, ventosas seccas ou  
 escarificadas, bolsa de gelo envolta em flanella;

3.º) — repouso na cama.

### DIGITALIS

William Withering 1785

Vamos estudar aqui o medicamento heroico do coração — a digitalis, com os seus diversos principios activos extrahidos das folhas.

Como muito bem disse um collega, o estudante que não soubesse manejar a digitalis mereceria ser reprovado em therapeutica.

Já não fallemos de estudantes, mas quantos medicos que não sabem maneja-la!

As folhas, as unicas partes da planta empregadas, variam muito em principios activos, pois estes dependem da idade, da colheita, de terreno e proveniencia, de modo de disseminação, etc. (perdem em força, em outubro, — 1/2, em janeiro 2/3, até verão — 3/4).

As folhas do 2.º anno e no momento da florada, são as mais activas e dão 1 por mil de digitalina crystallizada.

0,5 e 1gr/180 nas 48 horas.

3—4 vidros.

Vem dahi que a tintura de digitalis, feita com as folhas é infiel, pela variabilidade dos principios activos que possa conter, a menos que não seja uma tintura titulada.

O mesmo acontece com as folhas, em pó, prescriptas em natureza, por meio de capsulas ou pilulas; o mesmo com a maceração das folhas que seria a melhor preparação de digitalis, caso as folhas fossem perfectas, pois estrahe destas mais principios activos que a infusão, ainda usada, porém com os mesmos inconvenientes.

Diante de tantas e taes variações. vê-se o clinico obrigado a lançar mão de preparados mais fixos e especializados.

Os principios activos da digitalis são: digitalina, digitaleina, digitoxina e digitonina.

Acção physiologica

A digitalis, de gosto amargo, desagrdavel, é o tonico por excellencia do coração, augmentando a força cardiaca (2, 3 e 4 vezes), reforçando as contracções, provocando melhor enchimento das arterias periphericas, levantando a pressão arterial (maior trabalho e augmento de tonus dos vasos), retardando os movimentos do coração, de modo a se encherem mais os ventriculos, e assim

aproveitar melhor o volume systolico, já por uma acção sobre o centro do vago, já agindo sobre os centros inhibitorios do coração.

Ora, doses elevadas provocam nauseas, vomitos, diarrhéa, symptômas que já indicam que o maximo de tolerancia foi attingido (a bradycardia accentuada é o 1.º signal da intoxicação digitalica), cephaléa, vertigem, delirio, insomnia, retardamento consideravel do pulso, perturbações visuaes, pallidez. O pulso retartado pode, nas doses toxicas, acelerar-se para depois cair com a pressão sanguinea, mantendo-se raro e irregular, mostrando até passar pelo delirium cordis, “verdadeira asystolia medicamentosa (de Dujardin)” para chegar a morte em systole de coração.

Apresenta uma acção característica, interessante, isto é, a sua acção medicamentosa continúa mesmo depois de cessada a sua administração, o que é de muito proveito, mas que pode offerecer perigos caso seja dado por muito tempo.

Se, de um lado, tem acção accumuladora, por outro o seu effeito é lento a se produzir, 12, 18, 24, 36, 48 horas e mesmo no 3.º dia, por sorte que nos casos urgentes, além da digitalis, precisam ser dados outros tonicos cardiacos que levantam logo a acção cardiaca, até que o effeito digitalico se estabeleça (cafeina, strophantus, sparteina, digaleno, pela bocca, ou, melhor, em injeccão).

Equivalencia das formas  
pharmaceuticas

Vimos que o rendimento das folhas em principios activos — digitalina — era de 1000 por 1, isto é, uma gramma de folhas daria 1 milligramma de digitalina, mas esta equivalencia é relativa, pois os preparados officinaes são mais toxicos e variaveis. De facto, estas preparações extrahem das folhas, quando estas preenchem os requisitos

officinaes, outros principios que a digitalina e os productos desta serie.

Assim, 0,5 de folhas que deviam equivaler a 1/2 milligramma de digitalina, agem com 3 a 4 milligrammas (Francois Franck).

#### Posologia

Digitalis em pó — 0,10 a 0,5 por dia, durante 3 a 6 dias. Tintura alcoolica ao decimo . . . . (1/10), 57 gottas valem 1 gramma e cada gotta equivale a 2 milligrammas de pó. Se tomarmos o numero de 50 gottas por gramma, vemos que equivale a 0,10 de pó ou 1 a 4 por dia, media de 2.

O vinho de Trousseau ou do "Hotel Dieu", tem a composição seguinte:

Digitalis (folhas)	. . . . .	5 grs.
Scilla.	. . . . .	7,50
Bagas de zimbro.	. . . . .	75
Acetato de potassio	. . . . .	50
Vinho branco.	. . . . .	900
Alcool a 90°.	. . . . .	100

Deixar macerar. Uma colher de sopa contem 0,08 de folhas ou, em numero redondo 0,10.

Uma a 2 colheres de sopa, até 4 por dia.

Diante da riqueza variavel destas preparações officinaes, foi o clinico obrigado a empregar principios estaveis da serie da digitalina.

Assim o codex francez (ha duas digitalinas francezas — a digitalina amorpha ou chloroformica e a digitalina crystallizada) estabeleceu a solução millesimal de digitalina crystallizada (que deve ser preferida á digitalina amorpha, 3 a 4 vezes mais fraca e mais variavel), de composição seguinte:

Digitalina crystallizada . . . . .	1 gr.
Glycerina (D. 1250) . . . . .	333,0
Agua . . . . .	146,0
Alcool a 95°, q. b. para . . . . .	1.000 cc.

50 gottas contem a 1 milligramma de digitalina crystallizada.

É necessario que se retenha que 50 gottas desta solução officinal de digitalina correspondem a um milligramma, pois as soluções francezas de digitalina, mais commumente empregadas entre nós e que dão excellentes resultados, como a "solução de digitalina de Petit-Mialhe", a solução de digitalina de Nativelle" são soluções millesimaes que obedecem á formula basica do Codex francez.

Vêm pois, que o conhecimento desta posologia é indispensavel na pratica.

A dose destas digitalinas de Pete-Mialhe ou de Nativelle é de um milligrammo *pro dose e pro dia* por tratamento, isto é, este milligrammo não é dado de vez, mas sim em doses fraccionadas de  $1/5$  a  $1/2$  milligrammo por dia, até o total de um milligrammo ou 50 gottas. Assim, 5 gottas da solução: =  $1/10$ ; 10 gottas =  $1/5$ ; 25 gottas =  $1/2$  milligrammo, etc., o que torna facil a dosagem.

Só em casos excepcionaes é que se dá um milligrammo ou 50 gottas de vez, *pro dose*, em vista da acção energica e brutal do medicamento, a que o estado da fibra cardiaca pode não responder. A digitalina Nativelle mostra-se, ainda, no mercado em granulos de  $1/10$  e de  $1/4$  de milligrammo, o que facilita a dosagem.

### DIGALENO

O digaleno é a digetoxina amorpha soluvel de Cloetta em solução aquosa com 25 % de glycerina.

Encontra-se no commercio em frascos de 15 cc para uso interno e em empôlas de 1 cc para injeções, intra musculares e intravenosas. Cada centimetro cubico de digaleno contem 1 milligrammo de digetoxina. Não tem, como a digitalina, uma acção cumulativa de modo que a eliminação é mais rapida, podendo ser dada em doses mais elevadas — um cc ou XXX gottas de digaleno corresponderiam a 0,15 de digitalis em pó ou XX gottas a 0,10 podendo se dar por dia até umas 100 gottas = 0,50 de folhas.

A vantagem de digaleno é que pode ser tambem dado em injeções intramusculares e intravenosas, podendo, conforme a gravidade dos casos, chegar até 5 a 10 cc. ou 5 a 10 empolas nas 24 horas, até que se manifestem nos casos desesperados os symptômas de intolerancia-limiar das doses toxicas, como as nauseas e vomitos.

Digitoxina crystallizada  
Merck

A digitoxina crystallizada de Merk (glycoside) pode ser dada em solução millesimal, encontrando-se ainda no mercado em tabloides de 1/4 de milligrammo. A posologia é a mesma que a digitalina franceza.

Esta digitoxina presta-se bem para clysteres medicamentosos.

Tres vezes mais fraca?

Digitalina vera de  
Kiliani

A *digitalium verum* de Kiliani, de composição constante tem a mesma posologia que a digitalina crystallizada franceza.

Digipuratum Knell

O digipuratum e o extractum digitalis depuratum de Knoll, encontra-se no commercio em tabloides de 0,1 e age como o seu peso de folhas de digitalis em pó, sendo dado na dose de 1 a 3 pastilhas por dia. É um bom preparado.

- Digitalysatum Bürger Doses: XXV a 50 gottas por dia.
- Digitalis dyalisata Gelaz Este preparado dyalizado de Golaz, pesa XXV gottas por gramma e cada gramma contem um milligrammo de principios activos.  
Doses: XXV a 50 gottas por dia.  
Encontram-se, tambem, em empôlas.
- Extractum fluidum digitalis Parke Davis. É um extracto fluido constante que tem o seu peso em folhas de 2 annos. 50 gottas pesam 1 gramma e correspondem a 1 milligramma de principios activos, donde a mesma posologia da digitalina franceza.
- Digitalen-Parke Davis O digitalon é um preparado aseptico, sem alcool, não irritante, contendo todos os principios contidos nas folhas, de conservação facil. dosando cada cc 0,10 de folhas. Indica-se principalmente para injecções.
- Extrait de digitalis Dausse
- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| Empolas . . . . .  | 0,025 por cc 3.  |
| Granulos . . . . . | 0,01             |
| Pilulas. . . . .   | 0,025            |
| Solução . . . . .  | 0,002 por gotta. |
- Digistrophan O digistrophan Goedecke é um preparado titulado de folhas de digitalis e de semente de strophantus.  
Doses — Em tabloides, 3 a 4 por dia.
- Digistrophân diureticum N. 1 São comprimidos de 0,15 de digistrophan + 0,20 de acetato de sodio.
- Digistrophân diureticum N. 2 Comprimidos de 0,20 de digistropham + 0,20 de acetato de sodio + 0,10 de cafeina.  
Vemos, pois, que são preparados cardio-tonicos e diureticos.  
Vemos, pois, a necessidade nestes diversos preparados de conhecer-se a posologia das folhas

— 0,10 a 0,50 por dia, e, nos casos graves até 1 gr. e da digitalina crystallizada 1/2 a 1 milligrammo (1 milligrammo!), pois conhecendo-se bem estas doses, com a equivalencia em acção para as folhas e para os principios activos, isto é, para a digitalina, podemos calcular bem as doses destes multiplos preparados, conhecidos as respectivas equivalencias que consignam os prospectos,

(Continua no proximo numero).

---

## Das condições em que actualmente se encontram os surdos - mudos no Brasil.

É nosso intuito apresentar e criticar a estatistica de surdos mudos realisada conjunctamente com o recenseamento geral de 1920, e fazer tambem algumas considerações sobre o que temos realizado em favor desses infelizes.

Com referencia a estatistica, temos a considerar que não se trata de uma estatistica medica propriamente dita; entretanto tem ella o merito de demonstrar o grande numero de surdos mudos que existem em nosso paiz, e fornecer algumas outras informações uteis a quem estuda o assumpto.

O fim principal de uma estatistica medica de surdos mudos é a indagação das causas directas e indirectas da surdo mudez, para, supprimindo-as, evitar o alastramento do mal. Na nossa estatistica official apenas foram contados os surdos mudos existentes no paiz, sem pesquisar a nenhuma daquellas causas, sendo esta propria contagem passivel de alguma critica.

---

Pela nossa estatistica verificamos que existem no Brasil 26.214 surdos mudos, dando relativamente a população total de 30.635.605 hab., a proporção de 8,56 : 10.000, ou seja 1 surdo mudo para 1.168 habitantes, mais ou menos.

Nos dois quadros seguintes damos o modo pelo qual se distribuem estes surdos mudos pelos diferentes Estados e nas respectivas Capitales, e o numero proporcional de surdos mudos para 10.000 hab, em cada Estado e em cada Capital, numero este sem duvida muito mais importante e mais interessante que o numero absoluto. Um estado como Minas Geraes, p. ex., com um numero elevadissimo de surdos mudos (9.589), tem relativamente um numero muito menor de surdos mudos que o Estado de Matto-Grosso, que tem apenas 556 surdos mudos.

ESTADOS	Proporção para 10.000 hab.	Numero de Surdos-Mudos
<i>Goyaz</i> . . . . .	54,05	2.767.
<i>Matto Grosso</i> . . . . .	22,55	556
<i>Paraná</i> . . . . .	17,03	1.168
<i>Minas Geraes</i> . . . . .	16,29	9.589
<i>Districto Federal</i> . . . . .	10,71	1.240
<i>Santa Catharina</i> . . . . .	8,04	538
<i>R. G. do Sul</i> . . . . .	7,82	1.707
<i>São Paulo</i> . . . . .	5,86	2.690
<i>Piauhhy</i> . . . . .	5,75	350
<i>Maranhão</i> . . . . .	5,74	502
<i>Rio Grande do Norte</i> . . . . .	5,36	288
<i>Parahyba</i> . . . . .	5,16	496
<i>Bahia</i> . . . . .	4,44	1.482
<i>Sergipe</i> . . . . .	4,38	209
<i>Ceará</i> . . . . .	4,07	537
<i>Espirito Santo</i> . . . . .	3,94	180
<i>Alagôas</i> . . . . .	3,70	362
<i>Amazonas</i> . . . . .	3,63	132
<i>Pará</i> . . . . .	3,42	336
<i>Rio de Janeiro</i> . . . . .	3,34	521
<i>Pernambuco</i> . . . . .	2,54	547
<i>Acre</i> . . . . .	1,84	17
	8,56	26.214

CAPITAES	Proporção para 10.000 habitantes	Numero de Surdos Mudos
<i>Goyaz</i> . . . . .	65,02	138
<i>Cuyabú</i> . . . . .	53,45	180
<i>Victoria</i> . . . . .	6,86	15
<i>Bello Horizonte.</i> . . . . .	6,30	35
<i>Curytiba.</i> . . . . .	5,82	46
<i>Manáos</i> . . . . .	3,96	30
<i>São Paulo</i> . . . . .	3,89	225
<i>Florianopolis</i> . . . . .	3,63	15
<i>Porto Alegre</i> . . . . .	3,07	55
<i>Maceió</i> . . . . .	2,97	22
<i>S. Salvador</i> . . . . .	2,82	80
<i>Nicteroy.</i> . . . . .	2,55	22
<i>São Luiz</i> . . . . .	2,46	13
<i>Therezina</i> . . . . .	2,43	14
<i>Aracajú</i> . . . . .	2,14	8
<i>Parahyba</i> . . . . .	2,08	11
<i>Belém</i> . . . . .	1,69	40
<i>Recife</i> . . . . .	1,30	31
<i>Fortaleza</i> . . . . .	1,27	10
<i>Natal</i> . . . . .	0,98	3

Observando o primeiro destes dois quadros, vemos que a proporção de surdos mudos em relação a população geral, é muito menor nos estados do norte que nos do sul e do centro. O máximo nós observamos no Estado de Goyaz que apresenta a proporção bastante elevada de 54,05 : 10.000, e principalmente em sua Capital, onde esta proporção eleva-se a 65,02 : 10.000, ou seja aproximadamente 1 surdo mudo para 154 habitantes, o que é verdadeiramente espantoso. Tal proporção nunca foi encontrada nem na Suíça, que é o paiz que proporcionalmente tem maior numero de surdos mudos (25,4 : 10.000), nem em certas

provincias austriacas onde a proporção é de 1 surdo mudo para 200 habitantes, e que era considerada a mais elevada até agora encontrada em uma população.

Qual será a causa da differença de proporção que encontramos entre os estados do norte e os estados do sul e do centro?

Entrarão ahí em jogo os factores clima, altitude, temperatura, constituição do sólo ou da agua, que segundo alguns auctores tem grande influencia na producção da surdo mudez? Será que as populações dos estados nortistas vivem em melhores condições soçiaes e hygienicas que as dos demais estados?

E's ahí duas questões que sómente um inquerito apurado poderia resolver.

Dos 26.214 surdos mudos existentes no Paiz, 7.937 são menores de 15 annos, e 18.277 maiores desta idade; 25.574 nacionaes, 636 estrangeiros, e 4 de nacionalidade ignorada; 14.525 são do sexo masculino e 11.689 do sexo feminino, dando uma relação de 100 surdos mudos do sexo masculino, para 80,5 do sexo feminino, o que aliás está de "perfeito accordo com as estatisticas dos demais paizes, onde sempre se tem verificado uma sensivel predominancia dos surdos mudos do sexo masculino, mesmo em paizes como a Noruega, onde o numero total de mulheres é sensivelmente superior ao de homens.

---

Muitas sãc as causas de erro a que uma estatistica deste genero está sujeita, e que no caso presente não se procurou afastar.

Em primeiro logar temos a ignorancia e a má vontade do povo em auxiliar os recenseadores. Poucas são as pessoas que alcançam os fins de um estatistica e os beneficios que della podem advir a coelctividade. Para grande parte do povo receseamento quer dizer recrutamento, e daí informações pouco exactas, simulação de surdez e de outros defeitos physicos, com o fim unico de escapar ao serviço militar, que infelizmente é o pesadelo de quasi todos os nossos jovens patricios.

A grande dispersão em que se encontram os surdos mudos, e os pessimos mieos de conducção que em geral possuímos, também são factores que muito contribuem para a defficiencia da estatistica. Por es-

tas razões o recenseamento de certas regiões ficou muito imperfeito, havendo grandes falhas que contribuíram bastante para alterar o resultado da estatística.

Sómente o ensino obrigatorio, que centralizaria os surdos mudos, permitiria estatísticas correctas, pelo menos daquelles que estivessem em idade escolar.

Outra importante causa de erro, resulta do recenseamento haver sido feito por pessoas completamente leigas sobre o assumpto, e que não receberam a minima instrucção a cerca da maneira que deveriam proceder para com os surdos mudos, conforme se poderá julgar pelas instrucções expeditas aos recenseadores. A participação de technicos na compilação desta estatística, viria supprimir grande parte dos erros que ella encerra.

Citarei um caso succedido na cidade Joinville no estado de Sta. Catharina, pelo qual se poderá julgar da competencia dos nossos recenseadores sobre o assumpto. — Um inspector de quartirão encarregado do recenseamento, recusou registrar um surdo mudo como tal, unicamente porque este fallava tão bem como qualquer outra pessoa; entretanto tratava-se de um rapaz que soffria de surdez total congenita, e que aprendera a fallar devido aos esforços de um parente seu.

Perguntamos se foram recenseados os surdos mudos de menos de 3 annos de idade. Acreditamos que não. Ordinariamente se está longe de proceder a provas de audição em creanças desta idade, e os paes só commecam a desconfiar da surdez dos seus filhos quando elles attingem os 2 ou 3 annos sem que aprendam a fallar.

Só esta causa de erro é sufficiente para diminuir de 20 % ou mais, o numero de surdos mudos com menos de 15 annos de idade. Wilde em 503 casos de surdo mudez, constatou a surdez até os 3 annos em 120 casos, e nós mesmo, temos algumas observações de surdos mudos com menos de 2 annos de idade. Geralmente o diagnostico de surdez em creanças de tenra idade não é facil, sendo necessaria a interferencia de um especialista.

Na organização desta estatística procurou-se definir o que seja um surdo mudo?

Esta noção a primeira vista bastante clara, parece ainda não estar bem assentada.

Temos os verdadeiros surdos mudos que são aquelles que não ouvem absolutamente nada, ou aquelles que devido a grandes falhas de audição, ou por a terem muito diminuída, não puderam aprender a linguagem pela audição ;em caso da surdez ser adquirida, é necessario que o accidente ou molestia que a acarretou, haja occorrido antes dos 8 annos de idade, pois em caso contrario, o individuo não esquecerá jamais a palavra aprendida, tornando-se então simplesmente surdo, mas não mudo.

Ha muitos surdos mudos que ouvem perfeitamente certos sons ou ruidos, chegando alguns mesmo a distinguir syllabas, sem que entretanto tenham capacidade para aprender a linguagem fallada pela audição. Estes surdos mudos em geral, não são considerados como tal pelo povo.

Ha ao contrario individuos moucos, isto é, que tem a audição muito diminuída para todos os sons, e que entretanto tem capacidade para aprender a linguagem fallada pela audição.

Bezold classifica como surdo mudo todo o individuo que devido a falta de audição, não possa ser educado do mesmo modo que os individuos normaes.

A lei na Allemanha, determina como surdos mudos, todos os individuos mudos e completamente surdos, ou aquelles que tenham uma audição tão diminuída, de modo a não poderem aprender a liguagem pelos meios naturaes, e que não sejam capazes de comprehender pela audição a linguagem que aprenderam. Esta lei serve de base as estatisticas de surdos mudos na Allemanha, fixando e unificando o termo surdo mudo.

A lei norte americana determina como surda muda toda a pessoa completamente surda até 8 annos de idade, e aquellas maiores desta idade que tenham ficado surdas por accidente ou molestia antes daquella idade; as pessoas são consideradas surdas quando não percebem a vóz de conversação, ou quando não tem a attenção attrahida pela vóz, tratando-se de creanças de tenra idade.

Foi feita uma distincão segura entre os idiotas e os surdos mudos? Julgamos que não. Commummente o vulgo confunde o idiota com o surdo mudo. O idiota geralmente ouve muito bem, mas devido a insufficiencia intellectual, não é capaz de manifestar seu pensamento nem ao menos por meio de gestos, ao passo que o surdo mudo, mesmo quando não instruido, o representa por meio de gestos, pois no geral os surdos mudos são individuos de intelligencia muito lucida. A unica anormalida-

de que encontramos no surdo mudo verdadeiro, é para o lado do aparelho da audição

Estamos também certos da grande confusão que houve entre surdos mudos e os simplesmente aphasicos, que com certeza em grande numero também foram arrolados como surdos mudos.

É necessario que o termo surdo mudo tenha uma definição unica e precisa em toda a parte, afim de que possamos obter numeros exactos e equivalentes. Para a elaboração desta estatística, estamos certos que não houve tal. Estando a determinação do que seja um surdo mudo a cargo de cada um dos recenseadores, não podemos nem ao menos attribuir equivalencia entre as cifras recolhidas nos diversos estados.

Em prova de falta de criterio com que até agora se tem feito as estatísticas deste genero aqui no Brasil, temos as formidaveis diferenças que observamos nos numeros de surdos mudos em relação a população, nos recenseamentos de 1872, 1900 e 1920. Em 1872 a proporção era de 11,47 : 10.000 habitantes; em 1900, 28 annos mais tarde, esta proporção foi reduzida a terça parte — 4,25 . 10.000; agora no recenseamento de 1920, verificamos que ella subiu a 8,56 : 10.000. São curiosas estas grandes diferenças nos relativamente curtos prazos de 28 e 20 annos. Talvez houvesse mais alguma surpresa, si houvesse sido publicada a parte do recenseamento de 1890 relativa a surdo mudez.

Vemos portanto que esta estatística tem pouco merito devido ás grandes causas de erro que muito a alteram, e nenhum valor medico scientifico por ser muito defficiente.

---

Dando por certa a estatística de surdos mudos de 1920, vemos que existem no Brasil cerca de 27.000 surdos mudos, pelos quaes ainda nada se fez, estando elles completamente entregues ao seu destino, no mais miseravel abandono.

Em todos os paizes do mundo têm sido os surdos mudos considerados com a maxima attenção e carinho por parte dos Governos e das associações philantropicas, sempre dispostas a amparar as causas boas e justas. Em muitos paizes as instituições para surdos mudos são verdadeiramente modelares, amparando-os em todos os periodos de sua vida. Deixando de parte paizes como a Allemanha, a Austria, a França e os Estados Unidos, que possuem instituições formidaveis e perfeitas, temos

muito proximos de nós, na Capital do Chile uma instituição que muito honra a esse paiz, com capacidade para instruir a todos os seus surdos mudos em idade escolar.

Nós, que possuímos um tão elevado numero de surdos mudos, muito pouco temos feito para lhes melhorar as condições de vida.

Temos na Capital da Republica um *grande* Instituto para Surdos Mudos, installado em magnifico predio de enorme capacidade, funcionando porém com um diminuto numero de alumnos, 30 ou 40. Grande parte do predio é occupado pela repartição de Serviço de Protecção aos Indios e Trabalhos da Comissão Rondon.

Temos aqui em São Paulo um pequeno Instituto particular funcionando com cerca de 40 alumnos, porém defficientemente installado e mantido exclusivamente pelos esforços do seu director.

Existe tambem na cidade de Itajubá (Minas) um recolhimento para moças surdas mudas (apenas recolhimento, não escola), mantido pela piedade das freiras de um convento lá existente.

Fóra estas pequenas e defficientes instituições, ao que saibamos, nada mais possuímos, isto em um paiz onde existem 27.000 surdos mudos! Melhor seria dizer que praticamente nada temos.

O surdo mudo não é actualmente mais considerado como outróra, um ente incapaz, inferior, quasi irracional, destinado ao sacrificio da morte ou do trabalho forçado, condemnado até pelo christianismo como incapaz de possuir a fé christã.

A moderna concepção do surdo mudo é muito outra: tem-se verificado que o surdo mudo é intelligente, avido de aprender, a espera somente de mão generosa que o auxilie a sahir da tréva em que vive; aprende tudo com muita facilidade — a ler, a escrever, dedica-se com afimco a uma profisão que lhe garanta a subsistencia. O surdo mudo aprende a fallar, cousa que a muitos parece incrivel e espantosa.

São elles accusados de ingratição, e de serem elementos degenerados e degeneradores da raça. Serão estas razões sufficientes para que os deixemos ao abandono? Não seria muito mais racional e muito mais humano emprender uma verdadeira campanha prophylactica da surdo mudez, quer sob o ponto de vista social, quer sob o ponto de vista medico propriamente?

Encontramos dez vezes mais surdos mudos nos descendentes de uniões consanguineas, que entre os descendentes de surdos mudos. Onde estará o maior perigo?

Temos 27.000 individuos completamente inúteis a si próprios e bastante onerosos a sociedade a espera da reabilitação.

E promover a sua reabilitação seria muito mais que uma obra grandemente piedosa e humanitária — seria uma obra extraordinariamente patriótica.

ARNALDO BACELLAR.

---

## Conferencia de terapeutica clinica

---

# Tratamento das Anemias

pelo Dr. Ulysses Paranhos

(Conferencia realisada, no dia 2 de Maio, na II Enfermaria de Medicina de mulheres do Hospital da Misericordia.)

Senhores,

Aproveitando um caso classico de anemia, que se encontra recolhido á nossa enfermaria, vamos nos occupar, durante alguns momentos, com o tratamento desse syndroma, tão commum na clinica civil e hospitalar.

Os syndromas anemicos são caracterizados, sobretudo, pela pallidez dos tegumentos, diminuição das hemacias e da hemoglobina, phenomenos esses determinados ou por uma inibição da funcção hemo-formadora, ou então por uma hematoLyse exaggerada, mas não apparente. Pode-se, em summa, definir a anemia — uma alteração da funcção respiratoria do sangue (Jolly).

Nas anemias, a pelle e as mucosas mostram-se descoradas, tanto mais intensamente conforme o grau de depauperamento sanguineo, descoramento esse que não deve, no entanto, confundir com a coloração particular a certas doenças (nephrite, cancer, tuberculose), denominada *ocrodermia* e que pode se apresentar, a despeito disso, com a formula sanguinea habitual (Marcel Labbé).

Regista-se hypotensão: pulso pequeno; sopros extra-cardiacos e ruido de piorra nos vasos do pescoço.

Dyspnéa de esforço; zumbido nos ouvidos; vista escura; tonturas; perturbações dyspepticas gastricas e intestinaes.

Mais tarde, nas formas graves, a insufficiencia polyvisceral é a regra e a morte chega, quasi sempre, pela decadencia functional de todos os parenchymas.

A seguinte observação, colhida pelo nosso distincto companheiro, o Dr. Lourival Santos, digno assistente da enfermaria, estereotipa bem um caso de anemia de gravidade média e cuja cura, esperamos se dará uma vez instituida uma medicação racional e segura, como a que vamos prescrever, dando-vos a razão de nossas respectivas indicações therapeuticas.

### OBSERVAÇÃO

M. J. S. D., 26 annos, casada, proveniente de Lageado.

*Antecedentes hereditarios* — Paes vivos. O pae soffre actualmente de rheumatismo, estando ha 2 mezes internado neste hospital. A mãe é relativamente forte, soffrendo tambem de rheumatismo e enxaqueca. A mãe teve um nati-morto.

*Antecedentes pessoas* — Tem tres filhos vivos, fortes. Morreram-lhe dois filhos, um com 3 dias e outro com 8 dias de idade. Marido forte; é operario. Gozou relativamente saúde até começar sua doença actual. *Andava descalça em Lageado (no campo).*

*Historia da molestia actual* — Ha 6 mezes sentiu que amarellava, enfraquecia, tinha colicas, difficuldade na marcha e falta de ar. Vista escura. Tinha vontade de tomar o gosto da terra; era assim que collocava terra na agua em que ia beber; tomava a agua de chuva depois da mesma haver corrido pelo telhado. Queixava-se de muita tosse:

Apresenta-se de coloração pallida e amarellada, emmagrecida. Sente fraqueza nas pernas. Cança-se facilmente. Queixa-se de palpitações.

*Exame physico* — Eusternalgia, tibialgia. Baço não palpavel e não percutivel. Ligeiro augmento da thyreoide. Ruido de piorra pela auscultação dos vasos do pescoço. Sopro anemico ouvido no precordio. Tachycardia. Pulso bem perceptivel — 120 pulsações por minuto. Dôres no estomago que augmentam á noite. Essas dôres augmentam quando se alimenta de solidos ou liquidos. A dôr é localizada na região epigastrica e augmenta á pressão.

Exame hematologico — Tempo de coagulação — 7 minutos. Globulos vermelhos — 2.470.000 por  $\text{mm}^3$ ; globulos brancos — 7.200 por  $\text{mm}^3$ . Hemoglobina relativa — 49,4 %. Hemoglobina dosada, 30 %. Resistencia globular — superior a 9 p. 1.000 (feita com soluçãõ de chloret de sodio a 9 p. 1000, ainda se verifica a hemolyse).

Exames de fezes — ovos de ankylostomo em grande quantidade.

Exame de urina — ligeiros traços de albumina, indicão, e scatol augmentados. Baixa geral e saes.

### CONSIDERAÇÕES THERAPEUTICAS

Da observação que acabamos de ler, vemos que nos achamos deante de um caso de anemia provocada pela ancylostomose duodenal, cuja infestação se fez, provavelmente, atravez da pelle, devido ao habito da doente andar sempre descalça. Essas anemias podem-se classificar no grupo das anemias toxicas porque já se conseguiu extrahir dos parasitos venenos francamente hemolysantes, embora as hemorragias da mucosa intestinal não sejam indifferentes na pobreza sanguinea.

A affecção que nos occupa foi descripta com o nome de “anemia dos mineiros” e observada nas minas de carvão dos paizes europeus e identificada, entre nós, com a *hypocmia intertropical* ou *opilação* por Wacherer e Julio de Moura. Adolfo Lutz estudou de uma maneira exhaustiva a ancylostomose no Brasil, affirmando ser ella causada tambem por outro verme, diverso do de Subini, que foi muito depois classificado por Stiles sob o titulo de *Necator americanus*.

A ancylostomiase é frequentissima no Brazil e contam-se por centenas de milhares os casos dessa especie de anemia parasitaria, que, infelizmente se espalham pelo nosso territorio, mutilando energias, debilitando a nossa raça.

Assim sendo, é de stricta necessidade que os jovens medicos nacionaes saibam bem tractar essas doenças, que irão deparar com frequencia no decurso do seu mister clinico.

Nos casos de anemia, como o de nossa doente, cuja etiologia é sabda — presença do ancylostomo no intestino — a primeira indicação therapeutica é a expulsão dos parasitas, causadores do mal, o que redundará na eliminação da causa determinante da deficiencia respiratoria e das suas respectivas consequencias physio-pathologicas.

Nestas circumstancias, num caso suspeito de anemia parasitaria, reconhecida mediante a pesquisa microscopica dos ovos do ancylostomo nas fezes, como é o que temos sob nossas vistas, é necessario, sem demora de se prescrever um medicamento capaz de libertar o intestino de hospedes tão incommodos e prejudiciaes.

Possuimos tres remedios para attingir tal objectivo: o *naphthol-béta*, o *thymol* e o *oleo essencial de chenopodio*.

O *naphthol-béta* é um pó cristalino, de cheiro phenolico, sabor excessivamente picante, pouco soluvel n'agua e muito no alcool e ether. Pela sua pretendida inocuidade e relativa tolerancia tem sido o remedio preferido para o tratamento domestico da ancylostomóse e, no commercio, existem varios destes preparados, aliás pouco recommendaveis, em que se fornece ao povo o *naphthol-béta* em pastilhas, já incorporado e purgativo, e phenolph-taleina ou purgen como sendo especifico do tratamento do amarellão.

Este remedio não é dos melhores. Dá uma porcentagem de successo apenas de 21,9 % e, além disso, está longe de ser um medicameto como se proclama. inocente: albuminurias, hematurias graves, ameaços de syncope, têm sido registrados com seu emprego.

A dose media para o adulto, é a de 3 a 4 grs. dividida em capsulas de 1 gramma cada uma, preconizadas de 2 em 2 horas. Algumas horas após a administração do medicamento faz-se o doente tomar um purgativo salino (sulfato de sodio, de magnesia ou uma agua typo Rubinat).

O *thymol* é o remedio classico da ancylostomóse. No entanto, é um medicamento perigoso, cujo uso precisa ser fiscalizado para evitar accidentes não raros de certa gravidade, que acompanham, as vezes, a sua ingestão.

É uma medicação activa dando 45,9 % de curas, o que colloca bem acima do *naphthol-béta*.

Prescreve-se finamente pulverizado na dose de 4 grs., divididas em capsulas gelatinosas de uma gramma, tomadas de meia em meia hora. Duas horas depois dá-se um purgativo salino; *nunca se utilizará de purgantes oleosos, chamo bem vossa attenção, porque se isso acontecer, iremos luctar com phenomenos toxicos occasionados pela absorpção do thymol.*

Deve-se, tambem, prohibir terminantemente os alcoolicos, mesmo que appareçam phenomenos de depressão nervosa, que indiquem o uso de estimulantes.

Repetir-se-á o tratamento, duas ou tres vezes, de 15 em 15 dias, até o desaparecimento dos ovos de parasita das fezes, o que se consegue geralmente com 3 a 4 applicações.

O oleo essencial de chenopodio é dotado de certas vantagens sobre o thymol: não exige dieta, é mais barato e mais bem acceito pelo povo, porque a herva de Sta. Maria é revelha na pharmacotherapia do nosso sertanejo.

A despeito de tudo isso é preciso confessar que o chenopodio é capaz de provocar accidentes toxicos de certa valia. Deprime o sistema nervoso, diminue o peristaltismo intestinal e, uma vez absorvido pelo intestino, difficilmente se elimina.

Certos principios de chenopodio são encontrados na urina, decorridos mais de uma semana da ingestão desse corpo.

Esses factos nos sugerem duas regras de conducta: utilizar, quando se lança mão do chenopodio, de um purgativo energico e de effeito rapido e não se repetir o tratamento senão passadas duas semanas, afim de se evitar os phenomenos de accumulção medicamentosa.

A maneira mais recommendavel para se preconizar o chenopodio é pela manhã em jejum, na dóse, para o adulto de 2 cc., em duas capsulas gelatinosas de 1 cc., tomadas com uma hora de intervallo. Para as crianças, duas gottas por anno de idade, ajuntadas ao xarope de gomma.

Duas horas depois, um purgativo de sulfato de magnesia.

Com o emprego da essencia de chenopodie a porcentagem de cura eleva-se, segundo os dados colhidos no Brazil, pela missão Rockefeller, a 50 %, cifra digna de attenção e merecedora de acatamento do clinico.

As outras medicações aconselhadas, para combater a ancylostomose, como a essencia de eucalypto, o chloroformio, o extractao de fêto macho, devem ser collocadas em segundo plano e não merecem senão uma ligeira referencia. Falham em regra geral.

Uma vez eliminado o parasita do intestino, graças a administração do vermifugo, sem demóra, cuidar de reparar os estragos que elles occasionaram no organismo; isto é, combater a sindroma anemica, de que se acha affectada a doente.

À sua alimentação será, pois, objecto de cuidados particulares. Escolher-se-á alimentos substanciosos e que, no entanto, não fatiguem o apare-

lho digestivo: leite, ovos mal cozidos, carne grelhada, puréas de legumes, fructas cozidas, bôlos seccos. Quando possível, cerveja malte.

Em certos casos, nota-se uma accentuada intolerancia por parte do estomago por vomitos repetidos. Nessa emergencia, presta relevantes serviços o *Kefir*, sob a forma de leite kefirizado, a que ajudará a applicação de duas ou tres inhalações de oxygeno diariamente.

O anemico será mantido em repouso: a economia de forças torna-se uma necessidade.

Entre as medicações instituidas contra a anemia (eliminadas as discussões theoricas, sem consequencias praticas), guardam ainda fóros de cidade os ferruginosos.

A acção hémoglobinogenica de ferro é um facto incontestavel; e, no ponto de vista clinico, um preparado de ferro bem escolhido, melhor dosado e preconizado com orientação correcta, age na anemia de uma maneira quasi especifica, encontrando, por este motivo, indicação em quasi todas as anemias, sejam elles primarios ou secundarias.

Dos preparados de ferro, vos aconselhamos de prefencia o protoxalato, que se preconiza na dose de 20 centigrammas diarias; costuma-se ajuntal-o ao ruibarbo para evitar a constipação de ventre:

Protoxalato de ferro	(	aãa
Pó de ruibarbo	(	10 centigr.

Em uma capsula, n.º 20. Use duas por dia, após as refeições.

A despeito dos ferruginosos produzirem resultados animdaores na clinica, encarados sob o ponto de vista pharmacodynamico, os nossos conhecimentos a respeito delles são rudimentares e nós, ainda hoje, não sabemos, com segurança, como explicar o effeito da medicação marcial.

E, por isso, temos que nos contentar com os resultados reaes dos ferruginosos no tratamento anti-anemico, sem procurar indagar muito se elles actuam como oxidases, modificadores da nutrição ou estimulantes do sistema nervoso.

O que é facto, porém, e que se não pode negar, é que um dos caracteristicos da sindroma anemica é a *carencia ferruginosa* das cellulas vermelhas e que se faz mister remediar por intermedio dos meios therapeuticos de que dispomos.

Um outro medicamento de valôr real nas anemias é o arsenico, que, em doses moderadas é um dos mais reputados estimuladores da funcção ce-

lular, provocando uma excitação geral e particularmente da assimilação e da hematose.

Os arsenicaes mais empregados contra a anemia são o arrhenal e o cacodylato de sodio, introduzidos em therapeutica por Armand Gautier.

Convem sempre empregal-os em injeccões hypodermicas na dose de 5 centigrammas por d'a, afim de poupar os órgãos digestivos dos doentes da acção irritante dos arsenicaes, mesmo quando organicos.

Num caso, como o que estudamos, convem administrar simultaneamente os ferruginosos e o arsenico. Durante 15 dias, se darão as capsulas de protoxalato de ferro e em seguida, durante egual tempo, uma injeccão diaria de arrhenal ou de cacodylato de sodio.

Todos os meses faz-se uma contagem de globulos vermelhos e uma dosagem de hemoglobina, pesquisas faceis e que nos orientarão sobre os resultados da nossa therapeutica.

Recentemente um outro corpo veio se enfileirar ao lado do ferro e do arsenico nas curas das anemias — o *manganez*.

Esse medicamento, que foi usado em outros tempos, como remedio das anemias, como se vê dos velhos textos de therapeutica, cahiu entretanto em desuso nestes ultimos trinta annos, e só agora, graças a uma serie de recentes trabalhos sobre a biochimica celular, realizados por Gabriel Bertrand, viu-se que elle, facilitando a acção das diastases, possui um papel importante na vida das celulas.

Esta affirmação encontrou plena confirmação nos estudos de Góla, realizados em plantas aquaticas, que demonstraram que a presença do manganez na celula liga-se intimamente á actividade respiratoria dos tecidos, portanto, á vida da propria celula:

Hoje sabe-se que o manganez age nos tecidos como um real catalizador dos processos de oxidação, que se operam no protoplasma, de modo a se poder consideral-o uma verdadeira oxidase a ponto de Bertrand e Lemine não hesitar em consideral-o superior ao ferro, como reconstituente do tecido hematico, o que é perfeitamente confirmado pela clinica.

Receita-se o manganez, sob a forma de nucleinato de manganez, que se preconiza na dose de 2 centigrammas por dia, sob a forma de injeccões diarias. Serie de 24 applicações, com oito dias de descanso.

Tem-se, tambem, utilizado contra as anemias, que resistem ao emprego da medicação classica e que acima foi mencionada, a opotherapie medular, já utilizada empiricamente pelo povo, sob a forma de tutano de boi.

A medula ossea, prescripta como anti-anemica, não tem acção substitutiva sobre a funcção diminuida. Não. Actua, sim, como estimulante da funcção insufficiente e uma prova disso temos de, quando a medulla ossea do doente está completamente degenerada, ser a opotherapie impotente para impedir a marcha da doença.

Segundo os dados de Vaquez, Aubertin e Hamilton, o uso da medulla ossea nas anemias melhora a formula sanguinea, faz desaparecer os phenomenos dyspepticos e os disturbios da nutrição.

Temos varios casos confirmadores dessa maneira de pensar, havendo nós nos utilizado da medula ossea, *ab oro*, sob a forma de extracto glycerinado liquido, na dose de uma colher de café, duas vezes por dia, no momento das refeições.

Como medicação auxiliar na anemia, pode-se aconselhar o *sôro sanguineo*, que excita a hematopose. Renon e Tixier experimentaram, com este fito, o sôro de cavallo, duas injeccões por semana, da dose de 10 cc.

Esse methodo, embora dê resultados, não deve, porém, ser generalizado, pelos accidentes anaphilacticos a que expomos os doentes, sem maior necessidade, sobretudo, num depauperado de energias defensivas.

Empregou-se, tambem, o *sôro hematopietico*, sôro retirado de um cavallo após uma profusa sangria, quando o sangue está soffrendo o phenomeno de reparação. Segundo Paul Carnot e Mlle. Deflandre, esse sôro contem uma substancia particular — a *hemopietina* —, que goza da propriedade de activar intensamente a funcção hematogenica.

Usa-se 10 cc duas vezes por semana, ás vezes, com resultado real, como vimos em um caso de anemia devida a accessos continuados de paludismo.

Em certos casos rebeldes de anemia, a conselho de Vaquez, Renon e Texier, tem se recorrido á radiotherapia, que se pratica nas proximidades das epiphyses dos membros e do esterno e nas extremidades costaes. Ha realmente, com esse methodo, um augmento das hemacias, mas elle está ainda cercado de incertezas e só convem ser applicado a titulo de excepção, em casos desesperados.

Ahi tendes, algumas noções sobre o tratamento da anemia parasitaria determinada pelo ancylostomo e que, julgamos, vos serão uteis, servindo-vos em casos frequentissimos em que, muitas vezes, os clinicos novos se embaraçam, podendo, no entanto, quando bem orientados, conseguir successos brilhantes susceptiveis de firmar uma reputação profissiona.

# Um caso de tumor do cerebello

Trabalho lido na Sociedade Arnaldo Vieira de Carvalho,  
pelo Academico Edgard Pinto Cezar, da Faculdade de  
Medicina de S. Paulo.

Meus senhores:

O caso que temos a honra de apresentar perante esta Sociedade, é daquelles que proporcionam grande copia de ensinamentos aos que têm a felicidade de acompanhá-lo durante toda a sua evolução. Ensinamentos de ordem moral, pois nos deixam impregnados da confiança que devemos ter nos dados da semeiologia, o que nos traz a grande satisfação intima da certeza do diagnostico; ensinamentos scientificos, pois o actual caso vale por uma experiencia "in anima nobili" de physiologia, experiencia essa feita pela propria natureza em uma das manifestações de seus multiplos caprichos.

Passemos a estudar o nosso caso.

Em 19 de Junho do anno p. p. dava entrada na Santa Casa, na 3.a M. H., serviço do Prof. Ovidio Pires de Campos, o Sr. S. N., brasileiro, com 33 annos de idade, casado, procedente de Sorocaba, neste Estado, onde exercia a profissão de barbeiro. Para seguirmos a marcha natural de um caso clinico, vejamos quaes os dados que nos forneceu deante do nosso interrogatorio. Nada de importante quanto aos seus antecedentes hereditarios. Quanto aos antecedentes pessoases, disse-nos que sempre foi forte, negando mesmo ter as molestias peculiares á infancia. Entretanto teve aos 4 annos febre typhoide com recaída, restabelecendo-se apesar disso, rapidamente. Assás accidentado é o seu passado venereo: aos 14 annos contraiu uma gonorrhéa e 2 ou 3 mezes após lhe appareceram varios cancos molles distribuidos por quasi todo o penis. Não ligou a devida importancia á essas molestias, só fazendo um ligeiro tratamento local das ulcerações. Dois annos mais tarde casou-se, e, de então para cá teve sua mulher dois natimortos. Mesmo depois de casado, ha cerca de seis annos atrás, teve novamente cancos molles e ainda desta vez, não se submetteu ao menor tratamento.

Em Junho de 1924 teve um outro cancro: esse porém, duro, *syphilitico*, segundo o diagnostico de um facultativo que consultou na occasião. Como tratamento fez apenas uma injecção de Bismoxyl.

Até a sua entrada para o Hospital era grande tabagista: usava imoderadamente das bebidas alcoolicas, só deixando este vicio, pelo apparecimento dos symptomas da sua actual molestia. Vejamos agora como se iniciou o seu mal.

A primeira manifestação surgiu em Dezembro de 1924: foi sentindo uma fraqueza nas pernas (*sic*) e repetidamente ancias de vomito. Dois ou tres dias depois foi acometido de um estado vertiginoso, acompanhado de febre alta, o que o obrigou a guardar o leito. Já então sentia o doente fortissima cephaléa, localisada principalmente nas regiões temporal e frontal. Julgando-se atacado por uma indigestão, chamou um medico que fez o diagnostico de *syphilis*, applicando-lhe o tratamento arsenical pelo Neo-Salvarsan, tendo tomado 5 injecções desse preparado. Isso produziu em seu estado grande melhora, podendo levantar-se e trabalhar em sua profissão durante 2 dias, dedicando-se por mais tempo em seu "salão" a fazer serviços leves, até que na segunda quinzena de Janeiro p. p. peorou consideravelmente. A cephaléa se tornou intensa e insupportavel: sobrevieram vomitos matinaes e diarios que surgiam facilmente sem serem precedidos de nauseas.

Pouco depois lhe apparecia uma paresia de ambas as pernas com intervallo de 6 dias entre uma e outra, não se recordando qual a attingida em primeiro lugar. Continuava a ter vertigens diariamente e só com dificuldades conseguia se locomover devido a grande debilidade das pernas. Em Maio ultimo começou a sentir perturbações para o lado da vista que se mostrava embaraçada e em seguida notou que estava enxergando os objectos duplamente (*diplopia*). Notando que melhora alguma obtinha em sua cidade (Sorocaba), resolveu vir para esta Capital para se internar na Santa Casa, o que fez, como já o dissemos, em Junho do anno p. p.

Tratava-se de um individuo de estatura mediana, de bôa constituição esqueletica, apresentando musculatura geral pouco desenvolvida. Para os lados dos apparatus respiratorio, circulatorio e digestivo, nada nos revelava pelo exame geral. O mesmo podemos dizer do apparatus urinario. Deante dos seus antecedentes venereos tão acidentados, tratamos logo de pesquisar os signaes de *syphilis*.

Constatamos o infarctamento ligeiro do ganglio epitrochleano direito, assim como de toda a pleiade dos inguinaes. As dores osteocapas eram pouco accentuadas. Pupillas normaes pela inspecção. O nosso exame tornou-se productivo quando investigamos as alterações para o lado do systema nervoso.

Verificamos uma accentuada *atonía* dos membros inferiores factó este narrado pelo proprio doente, sob a rubrica de "grande fraqueza nas pernas". A' sua força muscular estava muito diminuida nesse segmento do corpo; embora não fosse por nos medida, éra facilmente verificavel. Pelo exame dos reflexos notamos a exaltação do patellar e achiliano de ambos os lados. Não eram presentes o signal de Babinski e o clono, tanto da rotula como do pé. Nos membros superiores os reflexos eram mais ou menos normaes. Os cutaneos (abdominaes, cremasteirnos e gluteos), todos conservados. Ausencia de Argyll-Robertson, mas as pupillas reagiam preguiçosamente á luz. Deante de taes signaes tratamos de verificar as alterações que poderia apresentar para o lado da motilidade. Ordenando ao doente — que andasse ao longo da enfermária, pudemos constatar um factó importantissimo: tinha elle dado alguns passos, com os braços abertos, como que se equilibrando, e eis que em dado momento apresenta uma *latero-pulsão* das mais typicas. Esse factó pudemos notar repetidas vezes e, observação importante, a *latero-pulsão* éra sempre para o lado direito. Interrogando-o si anteriormente apresentava esse phenomeno respondeu affirmativamente e ainda mais, disse que muita gente, em sua cidade natal, julgava-o embriagado quando o via andar. Deante desse quadro nos surgiu logo em mente a *hypothese* de se tratar de um syndromo cerebellar.

Foi então que dirigimos nossas attentões para esse lado, fazendo a pesquisa dos outros signaes que individualizam esse syndromo. Com grande facilidade pudemos notar para os lados dos globos oculares a presença do *nystagmus*; mas, este phenomeno, não era constante; como mais tarde pudemos constatar. A *dysmetria* éra muito ligeira e só *constatavel para lado direito*. Mais accentuada éra a *adiadococynesia*, que, como o phenomeno anterior, só éra presente para o lado direito. Diante de taes manifestações, mister se tornava uma punção lombar. Esta foi immediatamente feita e confirmando o que suspeitavamos, vimos que nem bem a agulha penetrava no espaço sub-arachnoidiano, o liquido "jorrava" com uma pressão extraordinaria, a uma distancia de 10 a 15 cms. Éra um liquido claro, *crystallino*, de aspecto perfeitamente normal. A areacção de Wassermann foi ahi in-

teiramente negativa e o exame cytologico revelou 3 lymphocytos por mm. q. Outro exame de absoluta necessidade era o de fundo do olho. Este foi feito pelo Dr. Pereira Gomes em 21-6-925 e o resultado veio corroborar os factos anteriores e ao mesmo tempo nos trouxe dados importantissimos para o nosso diagnostico. Eis o laudo do seu exame:

A. O. Fundi — franca hyper-hemia venosa especialmente do O. D.  
Visão — O. D. 1/3. O. E. 2/3.

Em 4-7-925 foi este exame repetido pelo mesmo especialista com o seguinte resultado: Visão: mesmas condições. Reacções pupillares mais preguiçosas. Papilledema de A. O. especialmente do O. D. Recapitulemos um pouco em synthese os symptmas do nosso doente: vomitos, vertigens, cephaléa, perturbações da visão, papilledemas, punção lombar com liquido saindo em jorros. . . Isso tudo é a mesma cousa que uma equação cujo resultado é *hypertensão craneana*. De facto, em nosso doente o syndromo de hipertensão craneana se patenteava de uma maneira indubitavel. Como causa dessa hipertensão só era cabivel em nosso doente, admitir-se um tumor, intra-craneano, pois todas as outras hypotheses não resistiam á uma analyse bem feita. Mas, o affirmar-se cada uma mais importante que outra, restava a resolver. Em primeiro lugar, necessitavamos saber de que natureza era o tumor, em segundo, qual a sua localisação. De que especie de tumor se trataria? Um tuberculo? Uma gomma? Uma neo-formação benigna? Uma neo-formação maligna? Quanto á primeira hypothese, tuberculose não podiamos admitir. Sendo geralmente secundaria, e não tendo sido constatada lesão primaria, e mais, que tudo o exame do liquido não nos permitia um diagnostico dessa natureza. Quanto á segunda hypothese, a de uma gomma, eis aqui o que mais nos pareceu provavel apesar do exame cytologico e do Wassermann negativo no liquido. Realmente o passado venereo do nosso doente era dos mais accidentados. Repetidamente contagiado pelo bacillo de Ducrey e no ultimo contagio uma ulcera com diagnostico medico de cancro duro. Ainda mais, a existencia de ganglios infarctados, de dôres osteoscopas, de dois nati-mortos entre seus filhos, e para nos convencer a melhora accentuada com o uso do Neo-Salvarsan, tudo nos levava a crer na existencia de um tumor especifico. Não podiamos afastar essa hypothese, mesmo na presença de um Wassermann negativo no liquido cephalo-rachidiano. Essa admiravel prova clinica, como bem o sabemos não é de moldes a nos permittir uma tal attitude. O exame cytologico tambem não era sufficiente para derribar a nossa hypothese; esta ficava por-

tanto de pé. Quanto ás outras causas, os outros tumores, se me afigurava que dado algum possuíamos para affirmar a sua existencia. Na realidade, enquanto tantas provas nos auctorisavam a crer numa syphilis, bem pouco ou quasi nada nos levava a acreditar na existencia de um tumor de outra especie. Mas... acompanhando o nosso caso, instituindo de accordo com as convicções o tratamento anti-luetico intensivo, somente notamos que ao envez de melhorar a molestia se aggravava, o doente emmagrecia consideravelmente e mais ainda se accentuava o seu estado de torpor. Não quizemos crer, embora já desconfiados que fracassasse completamente a hypothese de syphilis. Por mais algum tempo foi experimentado a terapeutica especifica, mas... o proprio tempo se encarregou de nos mostrar o engano em que laboravamos!

Deante da absoluta falta de qualquer melhora com tratamento instituido, deante da *debacle* que apersentava o doente já então entrado em accentuada cachexia, não pudemos mais nos sustentar na hypothese de se tratar de um mal syphilitico. Éra forçoso que mudassemos o modo de pensar. E assim aconteceu.

Só restava admittir-se a eixstencia de uma neoplasia benigna, ou talvez maligna.

A primeira dessas hypotheses nos éra mais sustentavel deante da sua grande preponderancia nas estatisticas (70 % segundo H. Claud). Si havia um tumor dessa natureza, o unico recurso therapeutico seria uma intervenção cirurgica. Mas para que esta fosse executada, éra necessario que resolvessemos a segunda parte da questão, isto é, fizessemos o diagnostico da localisação. Em que parte do encephalo se localisaria o tumor? É o que tentamos resolver e o resultado final nos veio revelar de maneira a mais cabal a verdade dos factos pre-estabelecidos.

A hypothese de um tumor cerebral não nos foi difficil afastar. Dos lobos do cerebro o unico que poderia entrar em nossas cogitações seria o frontal, que dá ás vezes uma symptomatologia semelhante á cerebellar. Mas me parece que está hoje mais ou menos assente que as perturbações psychicas estão entre as mais caracteristicas da slesões deste lobo. O nosso doente no entanto, não apresentava perturbações dessa ordem, conservando mesmo nos periodos em que mais se accentuavam os outros phenomens, uma lucidez de espirito bastante apreciavel. Não apresentava tambem o phenomeno da "moria" que alguns autores dizem ser mais frequentes nas lesões desta parte do cerebro. Mas de todos os symptommas o que com mais segurança nos fez

afastar a hypothese de um tumor do lobo frontal foi a ausencia do signal de Kenedy, isto é, a falta da atrophia papillar do lado lesado e palpillite de estase do lado opposto á lesão. Esta é um signal de grande valia pathognomônico mesmo das lesões tumoraes do lobo frontal e que tem sido muito bem estudado em São Paulo pelo Dr. Nova Gomes. Como vemos, a hypothese de um tumor do lobo frontal não pôde ser sustentada. Si não está no lobo frontal, muito menos se pode admitir que esteja em qualquer dos outros, cujas symptomatologias são muito ruidosas. Uma localisação bulbar ou protuberencial não podia também ser admittida. Nestes casos os phenomenos em relação com a motricidade e sensibilidade são muito mais accentuados e sempre são affectados varios pares craneanos. Mas, como já citamos, apresentava o nosso doente signaes cerebellares que podiam ser distinctos no meio dos que corriam por conta da hypertensão craneana. Assim, como já o dissemos, apresentava elle titubeação na marcha, marcha ebria, latero-pulsão, dysmetria, adadococynesia, hypotonia, nystagums, etc.

Diante de um tal quadro, não estava patente um syndromo cerebellar? Mas mesmo isso pensando ou mesmo admittindo, como era natural, ainda permaneciam grandes incertezas. Tratar-se-ia de um tumor do cerebello propriamente ou de um caso em que esse orgão se achasse affectado por simples visinhança? Eis uma difficuldade não muito pequena. Não poderia ser um caso de tumor do angulo-cerebellar?

Analysemos esta hypothese. Todos os signaes que o doente apresentava nessa occasião seriam compativeis com um tumor localizado neste ponto, como então admittil-o? Sabemos que os “tumores do angulo ponto — cerebellar são de começo insidioso, exteriorizando quasi sempre em primeiro lugar pelos signaes de localisação, isto é, signaes consequentes á compressão da região, os quaes, ás vezes, podem ser os unicos a existir” (These do Prof. Flaminio Favero).

Orá, esses signaes de sua localisação são dados pelo compromettimento do oitavo par craneano principalmente, o que é constante, e também do sétimo, sexto e quinto do mesmo lado de accordo com a ordem de frequencia desses compromettimentos. Não foi isso que observamos no nosso caso. Depois de decorridos sete mezes do inicio da molestia, as perturbações dos nervos craneanos são bem discretas. Si se tratasse de um tumor do “angulo” seria quasi certo que o auditivo do lado affectado já estaria inteiramente destruido. Em nosso caso não era isso que se dava. Eis o resultado de exame do ouvido procedido pelo Dr. Francisco Hartung, em 27-6-925:

## EXAME DE AUDIÇÃO

Ouvido D.	Provas	
normal	M. V.	Ouvido E.
positivo	Ci 4	normal
normal	Sch	positivo
positivo	R.	normal
positivo	W.	normal

## Nystagmus experimental

0' — 0" prova calorica 1' — 10"  
 10" „ rotatoria 50"

Hyper-irritabilidade do labyrintho esquerdo.

Hypo-irritabilidade do labyrintho direito.

Ao lado disso a falta de comprometimento de outros nervos craneanos já nos fornece dados sufficientes para affastarmos a hypothese de um tumor do angulo ponto-cerebellar.

Sómente se poudo notar nos ultimos dias de molestia uma ligeira paresia intermittente, do VI par do lado direito. Só esse facto não nos podia levar a affirmar um tumor do angulo. Já que não se podia tratar de um tumor do angulo ponto-cerebellar, a unica hypothese restante seria a de um tumor do cerebello propriamente. Com esta hypothese podia se comprehender a grande hypertensão com a accentuadissima papillite de estase sem que houvesse perturbações para o lado dos nervos craneanos e ao mesmo tempo o syndromo cerebellar achava a sua mais cabal explicação.

Um syndromo de hyper-tensão craneano como o apresentado pelo nosso doente ecom a symptomatologia restante que apresentou, só éra cabivel com um tumor do cerebello propriamente dito. Uma vez isso assente não nos fôï difficil dizer em que parte do orgão devia se assestar a lesão. Como já o dissemos toda a symptomatologia cerebellar do nosso doente éra para o lado direito. Assim tinhamos a latero-pulsão, a adiadococynesia para só citarmos os symptomas que com mais evidencia se apresentavam, só eram verificaveis para o lado direito. Si juntarmos a isso o resultado dos exames de fundo de olho, de ouvido e a paresia do recto externo (VI par); que mais tarde se apresentou, chegaremos á conclusão irrefutavel de que o tumor só podia estar alojado no lobo direito do ceerbello. Uma vez isso bem assente, estava resolvida a ultima difficuldade, o ultimo problema da alçada do clinico. Mister se fazia então que fosse executada a intervenção

cirurgica, o ultimo recurso medico e a ultima esperança para o nosso doente. Coube ao Prof. Antonio Candido de Camargo essa difficil e arriscada empreza. No dia aprasado o doente é levado a sala aseptica e uma vez feita a rachi-anesthesia, com o *trepano* é aberta a loja cerebral posterior de maneira a se poder explorar ambos os lobos lateraes. O habil cirurgião, uma vez aberta a tenda do cerebello, explora cuidadosamente toda a região em todos os sentidos possiveis sem nada poder encontrar. . . Depois de demorado exame, resolveu fechar a abertura feita, pois se convenceu de que nada havia desse lado do cerebello. Quer os vermis, quer as massas lateraes da região, se achavam com o aspecto normal e á palpação crâneana e grande erro. Mas si o tumor não estava no cerebello e nem no angulo, em encerrava-se a operação attestando um formidavel fracasso de diagnostico. Estavamos verdadeiramente perplexos e não sabiamos a que attribuir tão que ponto do encephalo poderia estar já que éra fora de duvida que havia um tumor? Não sabiamos dizer.

Mas, meus Srs., quanta vez é a infelicidade alheia que nos vem trazer os nossos melhores ensinamentos?.. Pois ainda desta vez foi o que succedeu. O infeliz moço, não podendo resistir á grave intervenção cirurgica, veio a fallecer na tarde desse mesmo dia. Foi com a sua morte que tudo se esclareceu pela autopsia de seu cadaver, praticada pelo Dr. João Montenegro, auxiliado pelo Dr. Parisi. Mesmo depois de retirada toda a massa encephalica não se sabia dizer se havia ou não tumor encephalico. Tudo parecia normal, a não ser o traumatismo de ambos os lobos cerebellares soffridos durante a operação. Um exame mais attento mostrava um augmento, ligeiro no volume do lobo direito do cerebello. Talhado o orgão em sentido horizontal, tudo se esclareceu. Existia de facto um tumor no interior do lobo direito do cerebello, tumor que se confundia com o tecido normal do orgão pela sua côr e consistencia. Éra impossivel ao cirurgião verificar a sua existencia, e mesmo que se verificasse, seria inextirpavel. Confirmava-se, assim "in totum" o diagnostico clinico e ao mesmo tempo salvava-se á reputação do cirurgião. O exame histologico procedido pelo Dr. João Montenegro mostrou tratar-se de um glioma, o que pudemos verificar pessoalmente no H. de Juquery applicando a coloração especifica da glia pelo processo de Lhermitte.

## Noticiario

---

Em 20 de agosto do anno passado em reunião sob a presidencia do então presidente do Centro Oswaldo Cruz dr. A. Guimarães foi fundada a Sociedade A. V. de Carvalho.

No 1.º congresso dos estudantes brasileiros de medicina, quando os academicos paulistas se eviam ás vezes atrapalhados para sustentar uma discussão scientifica deshabituaados que estavam para taes preocupações intellectuaes. Composta exclusivamente de medicos formados em S. Paulo e de academicos da nossa Escola medica, estimular a producção e discussão de trabalhos scientificos é um dos seus pontos capitaes. Isso será facilmente conseguido, já que se fazem confrontarem medico e estudantes, estes incitados pela igualdade de nivel das circumstancias, aquelles com a ascendencia natural a

E para que isso se torne uma realidade, todo socio terá que apresentar annualmente pelo menos um trabalho de valor scientifico reconhecido.

Alem disso a Sociedade cuidará de assumptos referentes á vida interna da Faculdade, dos interesses publicos dos medicos, aqui formados criando assim um ambiente de apoio moral aos associados, cujos ideaes são communs, dada a sua formação intellectual debaixo dos mesmos moldes.

Foram realizadas as seguintes conferencias:

Prof. Celestino Bourroul — “Regimens e dietas usuaes.”

Dr. Afranio do Amaral — “Metabolismo basal e endocrinopathias”.

Prof. Eduardo Rabello — “Prophilaxia da syphilis e seu tratamento.

Dr. Ulysses Paranhos — “Concepção moderna da ulcera do estomago”. —

Trabalhos apresentados pelos academicos:

Antonio da Palma — “Sobre dois diagnosticos em torno de um caso clinico”.

Vicente F. de Queiroz — “Sobre um caso de Hematometra secundario.”

A. Bernardes de Oliveira — “Das relações da ulcera com o carcinoma do estomago”.

Oscar de Araujo Cintra — “Em torno de dois casos de endocardite staphylococcica.”

Paulo de Godoy — “A eugenia e a esterilisação da mulher.”

J. de Moraes Leme — “Sobre um caso de fibro-sarcoma do thorax.”

Jarbas B. de Barros — “Sobre um tumor do lobo frontal.”

J. de Oliveira Mattos — “Osteo-fibro-chondro-sarcoma da extremidade superior do humero.”

Mario Brasil Cococi — “Um caso de cancro duro urethral.”

Annibal S. Santos — “Sobre a theoria do phlogistico.”

M. Pereira Lima — “Sobre um caso de carcinoma do pulmão.”

Oswaldo C. Barreto — “Sequellas mentaespost encephalite nas creanças.”

A. Moura Albuquerque — “Meningite syphilitica de base por diplegia facial..”

José de Alcantara Madeira — “Nota previa sobre um novo tratamento da leishmaniose.”

E. Pinto Cezar — “Tumor cerebellar.”

Foi seu primeiro presidente o então doutorando A. Bernardes de Oliveira. A sua actual directoria é a seguinte:

Presidente — José de Alcantara Madeira.

1.º Secretario — Mauricio Pereira Lima.

2.º Secretario — José Maria de Freitas.

Thesoureiro — Antonio Rodrigues Netto.

Conselho consultivo — Prof. Dr. Flaminio Favero, Drs. J. Vicente Ferrão, Arnaldo A. Ferreira, Pedro de Alcantara e Alipio Corrêa Netto.

**Relação das Theses defendidas perante a Faculdade de  
Medicina de São Paulo  
em 1926**

---

ANTUNES — Paulo Cesar de Azevedo — Eugenia e imigração — Cadeira de Hygiene.

ARANHA — João Barros de Souza — Contribuição á physiologia do reflexo luminoso da pupilla. Cadeira de Physiologia.

ARRUDA — Cyro de Oliveira — Contribuição para o estudo da mortalidade infantil e mS. Paulo — Cadeira de Hygiene. Suas causas e prophylaxia.

ARRUDA — Miton de Oliveira de — Da identificação do recém-nascido. Cadeira de Medicina Legal.

BULGARELLI — Thomaz — Contribuição ao estudo d o problema de hygiene pre-escolar. Cadeira de Hygiene.

CARVALHO — Sergio Veiga de — A amygdalectomia pelo processo de Waring. Cadeira de Cl. Otorrhino, laryngologia.

CASTRO — Benedicto Mendes de — Contribuição para o estudo das lesões do figado nos alienados. Cadeira de Anatomia pathologica.

CORTEZ — Adamastor — Dissertação “Centros de Saude de São Paulo” — Cad. de Hygiene.

EGAS — José Maria Botelho — Estudo clinico dos abcessos de fixação. Cad. de Therapeutica e Arte de formular.

FORTES — Alvaro dos Santos — Da disseminação dos bacillos de Kock e Erberth pela mosca domestica. Cad. de Hygiene.

FORTES — Paulo dos Santos — Da tuberculose infantil e sua forma lactente na primeira infancia.

PALMA — Antonio Alves da — Considerações e experiencias em torno á acção ankylostomicida de alguns phenóes. Cad. de Therapeutica.

GUIMARAES FILHO — Alvaro — Da Hygiene mental e sua importancia em nosso meio. Cad. de Hygiene.

JULIO — Alfredo Gomes — Dos sarcomas giganto-cellulares benignos dos ossos longos. Cad. de Cl. Cirurgica.

LEITE — Marcello Guimarães — Contribuição ao estudo das polvoras e modo de as identificar. Cad. de Medicina Legal.

LEME — José Benedicto de Moraes — O problema venereo. Cad. de Hygiene.

LYRA — Misael do Prado Carneiro — Sobre um caso de impulsão cerebellar. Cad. de Cl. Medica.

MACEDO — José Vieira de — Contribuição ao estudo da Therapeutica conservadora das Annexites. Cad. de Cl. Gynecologica.

MALHEIROS — Raul — A cidade de São Paulo. Contribuição para o estudo epidemiológico das principaes molestias infecciosas. Cad. de Hygiene.

MAURANO — Flavio Americo — Tres contribuições á Pharmacodynamica e Physiologia decorrentes do Methodo de Cultura de Tecidos "IN VITRO". Cad. de Pharmacologia.

MAURO NETTO — José — Contribuição ao estudo da endocardite sub-aguda bacteriana. Cad. de Cl. Medica.

MATTOS — Fabio Rangel Belfort de — Phacoanaphylaxia. Cad. de Pathologia Geral.

MELLILO — Luiz Gonzaga — O valor da prova testemunhal. Cad. de Medicina Legal.

MILITA — Terencio de — De uma nova technica na identificação do sangue. Cad. de Medicina Legal.

OGLIETTI — Attilio — Dissertação ao estudo medico-elgal das cicatrizes. Cad. de Medicina Legal.

OLIVEIRA — Antonio Bernardes de — Importancia do concêito da ulcêra cancer em cirurgia gastrica. Cad. de Cl. Cirurgica.

PEIXOTO SOBRINHO — Francisco Pereira — Contribuição ao estudo da sôrotherapia especifica da escarlatina. Cad. de Therapeutica.

PUCCA — Quirino — Sobre o ensino da Medicina Legal. Cad. de Medicina Legal.

QUEIROZ — Vicente Felix de — Metropathia hemorrhagica ovariana. Cad. de Cl. Gynecologica.

QUEIROZ — Angelo Pereira de — Contribuição ao estudo da lepra no Brasil. Cad. de Hygiene.

RODRIGUES — Antonio Carlos da Gama — Cirurgia das vias lacrimaes. Cad. de Cl. Ophtalmologica.

SAMPAIO — Armando de Arruda — A prophylaxia da tuberculose em São Paulo — Cad. de Hygiene.

SANTOS — Octavio de Paula — Das apresentações occipito-posteriores e deflectidas. Cad. de Obstetricia.

SARNO — Nicolau — Determinação da idade no vivo pela radiographia dos ossos das extremidades. Cad. de Medicina Legal.

SCIAVI — Aldino — Infancia e criminalidade. Cad. de Psychologia.

SILVA — Rogerio Marcos da — Afecções oculares de origem dentaria. Cad. de Cl. Ophtalmologica.

VELLOSO — Nathanael de Assis — O bismutho e as modificações da Reacção de Wassermann na Therapeutica da syphilis. Cad. de Therapeutica.

VILLAÇA — Nelson — Estudo clinico das paralyrias recurrentes periphericas. Cad. de Cl. Medica.

TOLEDO — Francisco Alves Corrêa de — Contribuição ao estudo das tatuagens em Medicina Legal. Cad. de Medicina Legal.

---

---

ANUNCIEM na "REVISTA de MEDICINA"

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

## LABORATORIO PAULISTA DE BIOLOGIA

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

Director Technico: Prof. ULYSSES PARANHOS

Consultor Technico: Prof. ERNESTO BERTARELL

### Productos recommendaveis aos Snrs. Clinicos

**ASPIR** — (citro-bismuthato de sodio). Cura immediata de todas as manifestações da lues com poucas injeções intra-musculares. Não produz estomatites, nem albuminaria. Applicações ndolores de 3 em 3 dias.

**PALUDAN** — Medicamento chmithoerapico ideal contra o paludismo. Milhares de successos nas zonas mala ignas. Injeções intra-venosas e intra-musculares diarias.

**CITOSAN** — Medicação intensiva pelos cacodylato (0.30 por ampôla de 5 c.c. de sôro physiologico estrinquinado). Indicado nas asthenias, doenças torpidas da pelle, tuberculose e convalescença de molestias prolongadas. Uma injeção intra-muscular diaria.

**CRYSTAES IODADOS** — (Suocedaneo dos saes de Karlsbad). Usados nas enterite e entorocolites 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. Combinación ideal contra as infeções estaphylococcicas da pelle. Use de 3 a 5 por dia.

**BIOMANG** (nucleinato de manganez). Verdadeira oxydase, agindo na economia, com funcção de verdadeiro catalisador. Indicado nas anemias globulares e hemolyticas e na convalescença das molestias infectuosas. Injeções hypodermicas diarias. Comprimidos: 2 a 3 por dia.

**ENTEROPAN** — (vaccina contra as affecções não especificadas do intestino). Indicado nas enterites, entero-colites e diarrheas rebeldes. 2 a 3 injeções hypodermicas por semana.

**ANEMIA-OVARO-MAMELINA** — Associação dos extractos ovarianos e mammarios com extractos estabilizados de piscidia, viburnum e hammamelis. Cura das menorrhagias ovarites, menstruações dolorosas, accidentes da menopousa e pertubações da puberdade. Use 2 colheres das de café por dia, misturadas a um calico d'agua.

**BOINTER** — (Extracto de glandula intersticial masculina). Poderoso medicamento indicado na asthenia nervosa, depressão sexual, neurastinia genital, semilidade precoce, hypoplasias gonitais da puberdade. Em injeções hypodermicas diarias, ou em comprimidos, usados diariamente.

## LABORATORIO DE ANALYSES DO

DR. JESUINO MACIEL

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

MICROBIOLOGIA E CHIMICA CLINICAS

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

Rua Libero Badaró, 53 - S. PAULO - Teleph. Central, 5439

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

## Laboratório de Química e Microscopia Clínicas

DO PHARMACEUTICO

MALHADO FILHO

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

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

PAGAMENTO A VISTA

ABERTO DIARIAMENTE, DAS 9 ÁS 18 HORAS

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



**COMPREM,  
ASSINEM**

**E**

**ANUNCIEM**

**EM A**

**“REVISTA DE MEDICINA”**

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

**DIRÊÇÃO CIENTIFICA**

**DO**

**PROF. RUBIÃO MEIRA**

## ORIENTAÇÕES PARA O USO

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

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

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

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