Arquivos Rio Grandenses de Medicina

ANO XVII | OUTUBRO DE 1938 | N. 10

Publicação mensal

Diretoria da Sociedade de Medicina de Porto Alegre — 1938

PRESIDENTE
FLORENCIO YGARTUA
Doc. de Cl. Pediatrica

VICE-PRESIDENTE
HUGO RIBEIRO
Dermatologista da S. Casa

SECRETARIO GERAL
RAUL DI PRIMIO
Doc. de Parasitologia

1.º SECRETARIO
CARLOS DE B. VELHO

2.º SECRETARIO
SALVADOR GONZALES

TESOUREIRO
ANTÉRO SARMENTO

BIBLIOTECARIO
E. J. KANAN
Doc. de Ortopedia e Cirurgia Infantil

DIREÇAO CIENTIFICA

TOMAZ MARIANTE
Cat. de Cl. Medica

A. SAINT-PASTOUS
Cat. de Cl. Medica

ELYSEU PAGLIOLI
Cat. de Cl. Propedêutiba Cirurgica (Interino)

SECRETARIO DA REDAÇÃO
SADÍ HOFMEISTER

REDATORES

GABINO DA FONSECA
MARIO TOTA
NOGUEIRA FLÔRES
ANES DIAS
PEDRO MACIEL
PEREIRA FILHO
MARIO BERND
J. MAIA FAILACE
AMERICO VALERIO
ALVARO B. FERREIRA
IVO CORRÊA MEYER
JOÃO G. VALENTIM
HELMUTH WEINMANN
WALDEMAR NIEMEYER
MARTIM GOMES
GUERRA BLESSMANN
D. SOARES DE SOUZA
VALDEMAR CASTRO
RAUL MOREIRA
JACÍ MONTEIRO
J. L. T. FLÔRES SOARES
NINO MARSIAJ
CARLOS CARRION
J. LISBÔA DE AZEVEDO
C. LUPI DUARTE
LUIS S. BARATA
ANTONIO LOUZADA

GERENTE: ALMANZOR ALVES

ASSINATURAS:
Ano: 25$000 — 2 anos: 40$000 — Estrangeiro ano: 40$000

Séde da Redação:
RUA GENERAL CAMARA, 261
Caixa postal, 872

Sumario

Trabalhos originais

MARIO BERND — Creatinina e calcio no liquido cephalorraqueano e ascitico ..... Pág. 475

ANTONIO LOUZADA — Do choque anafilatico nas re-injeções de soro „ 487

Noticiario ..... „ 497

Combate á lepra — Discurso do Prof Raul Moreira ..... „ 501

Sociedade de Medicina

Sociedade de Medicina — Atas ..... „ 505

Nas convalescenças: **Serum Neuro-Trófico**

Tônico geral - Remineralizador - Reconstituinte - Estimulador

— MEDICAÇÃO SERIADA —

Instituto Terapêutico Orlando Rangel

Rua Ferreira Pontes, 148 — Rio de Janeiro

GLYCOSORO

O melhor contra a fraqueza organica, sobretudo quando houver retenção chloretada

Uma injecção diaria ou em dias alternados

SÔRO GLYCOSADO PHOSPHO-ARSENIADO COM OU SEM ESTRYCHNINA

Laboratorio Gros

Rio de Janeiro

Creatinina e calcio no liquido cephalorraqueano e ascitico

Estudo de sua influencia recíproca assim como sobre a reserva alcalina e o cloreto de sodio sanguineo 1)

Mario Bernd

Muito antes de me dedicar á calcimetria, ouvia falar em taxas altas de creatinina no liquor: 4 e 5 miligramas %.

Tratei de procurar em toda a literatura a quota normal.

Abordei a técnicos especialistas e nada colhi.

Algumas monografias trazem tudo quanto é dosagem no liquor. Silenciam, porém, quanto á creatinina.

Assim, revistas de biologia, e muitos livros de tecnica.

Compulsando o Journal of Biological Chemistry, encontrei um unico artigo sobre a questão no volume 37 de 1916.

Dizem os autores aí, os Snrs. **Myers e Fine** que das suas experiencias tinham concluido, devia a taxa de creatinina no liquor ser de 46 % da do sangue:

"The concentration of urea in the spinal fluid averaged 88 % of that on the blood, the concentration of creatinina 46 %, that of uric acid 5 % and of sugar 57 %. (1).

These percentage differences represent the order of their solubility in water and apparently also the order of their diffusibility".

Ora, conciliando todos os autores, a **oscilação normal da creatininemia** vai de 0,5 mgr. a 2,5 mgrs. %.

Logo, de acordo com a percentagem supra, a **oscilação no liquor deveria ser de 0,2 a 1 mgr.**, o que não se dá.

Além disso, vê-se que os autores querem fazer crêr, talvez, num possivel equilibrio entre as quotas hematicas e liquoricas, reduzindo tudo a uma méra questão de difusibilidade.

O processo determinativo empregado por eles tanto para o sangue como para o L. C. R., com referencia á creatinina, é o de FOLIN, tambem por mim usado nesta ordem de ensaios:

— In view of the fact that the spinal fluid used contains relatively minute amounts of protein, it seemed unnecessary to dilute this fluid for precipitation. To 5 c. c. of spinal fluid in a large glass, place 25 % glacial phosphoric acid solution. The test minutes or permitted to stand to 24 hours and filtered through a small dry filter paper. For duplicate N determinations, 3 c. c. quantities of the water-clear filtrates are used for digestions. From this point the procedure employed is identical with that described for total N. In each case NESSLER solution was added to water-clear filtrates and not a single determination had to be discarded. (2).

1) Este trabaho foi lido em uma sessão extraordinaria da Sociedade de Biologia de Montevidéu. Constitue um capitulo da tése intitulada: Metabolismo do Calcio e da Creatinina, laureada com o premio de medalha de ouro Miguel Couto. Vai impressa como foi pronunciada, a pedido de varios tecnicos.

Posso, antes de mais, dizer que Myers e Fine só trouxéram taxas de casos morbidos.

Sobre isso, não está provado que a membrana ependimaria distribúa no liquor os diversos componentes, obedecendo á simples força de dialise.

Pelo contrario, temos muitos fatos que provam não agir ela desse modo.

Fiz previamente algumas dosagens em pessôas, cujo metabolismo não estava comprometido, pelo menos aparentemente.

Eram casos de traumatismo.

O resultado deu como média 2,25 %.

Os casos anormais constam da taboa anexa. Por eles vê-se que a concentração de creatinina no L. C. R. em vez de ser 46 % da do sangue, lhe é 30 % superior.

Logo, confirma-se minha suspeita antiga de que, mesmo em casos morbidos, essa substancia é mais abundante relativamente no liquor do que na torrente circulatoria.

Conclue-se mais que a oscilação dela independe nesses dois meios do grau apenas solubizante dos mesmos, demonstrando, pois que o ependima não age para com ela, como simples dialisadora.

A mesma asserção poderia formular para o calcio. O processo calcimetrico de que me servi, foi o de CLARK modificado. (3).

A taboa anexa é, tambem neste sentido, bastante expressiva.

Verifica-se que a oscilação da taxa no liquor é, a bem dizer nula, em qualquer dos estados morbidos ali apontados, **mesmo que o sangue apresente quota variavel de calcio.**

E' tão extraordinaria essa circunstancia que, mesmo os liquidos colhidos nos ventriculos cerebrais após a morte, não déram cifras superiores, ao contrario do que se dá com o potassio que aumenta muito, a julgar pelas observações de MYERS. (4).

O calcio liquorico, conforme SALVESEN e LINDER é exclusivamente **iontico.** (5).

Na tetania, a parte que no sangue diminue é justamente a iontica.

Ora, CAMERON e MOORHOUSE acharam o calcio diminuido nessa doença quasi pela metade no sôro, ao passo que no liquor com diferença pequenissima. (6).

Si se tratasse de verdadeira difusibilidade e a esta obedecesse exclusivamente o ependima, na distribuição dos electrolitos, o calcio devia tambem encontrar-se reduzido quasi que pela metade.

Esse fato mais vem comprovar dever essa membrana funcionar, não como simples difundidor, mas legitimo orgão secretorio, **ut supra** disse.

A esta conclusão já tinha chegado LEICHER, autoridade e profundo esquadrinhador da bioquimica do calcio.

Dele tive o prazer de receber artigos em separata, publicados em varias revistas medicas da Europa. (7).

Num desses ele dava relação de quotas calciliquoricas de 24 individuos portadores das mais variadas entidades morbidas.

Pois bem! Apesar de tudo, os afastamentos da taxa de cinco miligramas por cento, eram despreziveis.

Baseado neste sucesso, mais e mais se lhe corroborou a concepção, como a mim, do papel secretorio do ependima e plexos coroides.

Penetrando na pesquisa das correlações das diversas substancias contidas no liquor, lembrei-me de que SIEBERT E ZONDEK para explicar a paradoxal calcipenia na acidóse da uremia convulsiva, haviam invocado a propriedade que tem o azoto residual de impedir a combinação do calcio com as proteinas do sangue e, portanto, de alijá-lo desse meio. (8).

Ora, encontrando-se no liquor, o calcio inferior e a creatinina superior proporcionalmente ás quantidades hematicas respectivas, podia-se pensar que a mesma influencia exercêsse **esta sobre aquele**, mas aqui, dentro da normalidade, isto é, a creatinia expulsaria o calcio do liquor.

Verificada esta real possibilidade, a taxa alta de creatinina teria razão de ordem teorica, provada por finalidade necessaria.

Os estudos de BLUM, porém, aparecidos em Janeiro de 1929, na Presse Médicale sobre a uremia cloropenica, poderiam dar talvez elucidação melhor desta questão. (9).

Encontrou-se o cloreto de sodio decuplicado no sistema nervoso de individuos mortos de uremia (DERMSTEDT E RUMPFERT, apud ANNES DIAS). (10).

Ha relação causal incontestavel entre a cloropenia e o acumulo azotado (BLUM). (9).

Energica medicação clorosodica permitiu salvar doentes que pareciam irremediavelmente perdidos, tão alta e constante era a azotemia que apresentavam. (ANNES DIAS, 1 c.). (10).

Não só a uréa, mas outros elementos azotados se acham tambem aumentados (BLUM), 1 c.).

No tratamento da azotemia cloropenica aguda, só convem cloreto de sodio, de nada valendo os outros cloretos: de potassio, de amonio...

Não é a baixa do ionte cloro, mas do **cloreto de sodio** que deve ser pesquisada (ANNES DIAS).

Julgo que o cloreto de sodio começa a diminuir no sangue, quando os orgãos nobres lhe reclamam a presença, para assegurar a integridade das albuminas, "**conditio sine qua non**" de sua vitalidade, comprometida pela inundação de toxicos, v. gr., residuos azotados, etc.

Age aí o muriato de sodio como verdadeiro protetor de celula viva, da mesma fórma como o calcio.

São esses dois corpos, guardas avançadas da defesa quimica do organismo, contra os toxicos.

E' tão estreita essa relação que chega a tomar caractéres de verdadeira constancia.

Realiza-se isso, não só no organismo humano, mas tambem no cavalo, no cão, porco, gato, carneiro, o que não se observa para outros elementos, tais o potassio, o sodio e o magnesio, como atesta ZONDEK (11).

TABUA COMPARATIVA DE TAXAS DE CALCIO E CREATININA NO SANGUE E NO LIQUOR

Diagnostico	Numero	Sexo	Residencia	Creatinina		Calcio		Uréa		Observações
				Sangue	Liquor	Sangue	Liquor	Sangue	Liquor	
				Miligramas % cc.						
Coréa	1	F	Sta. Casa 16.ª enf.	1,5	3,41	14,8	4,8	—	—	Papeleta 5631 13 a.
Uremia convulsiva	2	M	Enf. Dr. O. de Souza	5,3	5,0	5,0	4,50	grs. 5.8	grs. 3,54	Leito 4.º — Pap. 6119 26-11-25 — F. B. Morreu acidose: CO^2 39.
Epilepsia	3	M	Hospital S. Pedro	2,4	3,6	10,0	5,6	—	—	Reg. 6104 — M. L. 22 a. Alcoolatra — Síifilis
Epilepsia	4	F	16.ª Enf.	2,6	2,1	10,4	4,6	—	—	Leito 6-29-9-1925 I. M. — Recalcificação (Ca. Cl^2)
Parkinson (mal de)	5	F	16.ª Enf.	1,54	2,04	7,0	5,0	—	—	E. B. Pays — 6160—30 a. 20-11-25 — Casada
Epilepsia	6	F	P. Alegre	1,3	2,8	8,0	5,2	—	—	Clin. Dr. Ferr.ª da Silva 19-11-1925
Mielite sifilitica	7	F	16.ª Enf.	1,8	4,0	9,0	5,0	—	—	Leito 4 — Pap. 6487 — S. Casa — P. G. F.—48 a. mixta — 4-12-1925
Epilepsia	8	M	Hospital S. Pedro	0,8	2,0	8,0	5,2	grs. 1,9	grs. 1,77	F. de S. Branco—Entrou a 30-8-925 — Reg. 7241
Nefrite azotemica	9	M	P. Alegre	9,50	3,2	—	—	—	—	Clin. Drs. A. Dias e J. C. Ferreira — Ent. 924
Psicoses mal definidas	10	F	Hospital S. Paulo	0,54	1,99	—	—	—	—	Registro n.º 1.821 — Julho 1925
	11	F	Hospital S. Paulo	1,1	1,66	—	—	—	—	Registro n.º 1816 — JJulho 1929
	12	F	Hospital S. Paulo	1,86	1,78	—	—	—	—	Registro n.º 1.806 JJulho 1929
Mal de Parkinson	13	F	Hospital S. Paulo	2,1	1,66	—	—	—	—	Registro n.º 1.841 — JJulho 1929
	14	F	Taquari	3,0	4,0	10,0	5,0	—	—	Clinica do autor. E. R., 71 a., casada — 1926
Média				1,99	2,69	9,13	4,98	3,85	2,67	

De tal forma isto é verdade que nas experiencias de LOEB se verificou aumentar a parte filtravel do calcio, quando se adiciona cloreto de sodio a 8% á agua para onde se dialisa.

Parece, pois, essencial o Na Cl, na obtenção da diffusibilidade completa do calcio em pH = 7,4.

Diminuindo-se a concentração da Na Cl, ocasiona-se retenção do calcio dentro da membrana e consequente precipitação crescente das albuminas sericas.

LOEB acha que a difusibilidade do calcio se acha ligada á solubilidade das globulinas nas soluções de Na Cl. (12).

Ora, no mal de BRIGHT (sem uremia) e nas insuficiencias cardiacas, ha decrescimo das albuminas sanguineas paralelamente com a baixa do calcio (SALVESEN e LINDER). (13).

Entretanto, o calcio livre não se encontra infranormal, apesar do calcio total estar reduzido.

Conforme BILLIGHEIMER, o calcio coloidal ligado ás proteinas equivale a 65 % do total e o iontico a 25 %. (14).

D'aí vem que, diminuindo as proteinas, decresce o calcio e por consequencia o cloreto de sodio e na mesma razão aumenta a reserva alcalina, de conformidade com a formula de RONA e TAKAHASHI:

$$Ca = \frac{H'\ 3}{H'\ CO_3} \times 350.$$

Isto, porém, não impede que o calcio intervenha como antagonista do sodio, v. gr., como na regulação da tensão osmotica.

As experiencias mais sugestivas são as conhecidas realizadas com os óvos do peixe teleósteo "**Fundulus Heteroclitus**" e o artrópode de agua doce "**Gummarus Pulex**".

Para aqueles, uma solução de sal culinario, isotonica com a agua do mar (5/8 de moléculas gramas ou móles) é fulminante.

Acrescentando, porém, uma pitada de sal de calcio, eles conseguem desenvolvimento regular.

Não se trata aqui de alimento necessario, pois evolvem tão bem na agua marinha como na distilada.

E' verdadeiro antidotismo.

Gummarus vive admiravelmente em agua do mar com 1/5 de agua distilada.

A medida que se fôrem retirando os sais de calcio ou semelhantes em sinergia (magnesio, etc.), o liquido vae ficando toxico.

O mesmo dá-se com os grãos de frumento que não medram numa solução de Na Cl, mas vicejam pujantemente com adição de particulas de um sal de calcio.

O fenomeno depende mais da valencia, da carga eletrica do ionte precipitante, do que da natureza do metal sobre os coloides, as albuminas vivas (LOEB). (15).

Mas, inferir d'aí que necessariamente no organismo, a distribui-

ção dos electrólitos seja função inapelavel da tensão osmotica, vai abismo intransponivel.

A razão por que o calcio iontico aumenta, aumentando a acidóse hematica, reside na solubilização e, portanto, iontização do calcio ligado ás albuminas ou existente sob a forma da carbonato ou fosfato neutro.

Os coloides hidrofilos e notadamente os proteicos, quando privados de sal, não são transportados a nenhum dos dois polos da pilha, mas em se lhe ajuntando qualquer porção de acido ou base, os proteicos tomam uma carga, respetivamente positiva ou negativa, **floculizando-se.**

Ora, o cloreto de sodio ingerido, aumenta a hipercloridria, solubilizando o calcio, o que se prova pela grande calciuria e calcichezia subsequente (G. VON WENDT, OPPENHEIMERS). (16).

Da mesma forma, o cloreto de sodio introduzido por via parenteral, desloca o calcio de sua forma insoluvel, **elevando o teor iontico total** (BILLIGHEIMER). (14).

Agora, sendo o disturbio do metabolismo mais profundo e, consequentemente, a intoxicação mais avançada, **gritam os tecidos por socorro, reclamam por seus protetores**: o calcio e o cloreto de sodio. Chega o organismo nestas condições até a lançar mão em dessespero de causa, do calcio ultranecessario do sangue, do calcio ativo vital, desencadeando-se decorrentemente sintomas mais graves, como a convulsão, ás vezes, em companhia paradoxal com a acidóse.

Eis como esta descrição fotografa, por assim dizer, as seguintes palavras do professor ANNES DIAS. (10).

— Nem sempre cloropenia coincide com a alta da reserva alcalina. Não podemos admitir que toda a cloropenia seja necessariamente acompanhada de elevações dessa reserva. Ela é um dos fatores, mas não é o unico...

O exemplo aduzido que foi estudado por seu interno, o Snr. THENAK WILSON DE SOUSA, revelou absoluta independencia entre a cloropenia e o equilibrio acidobasico, prevalecendo as indicações prognosticas da acidóse. L. c.

Ora, é fato que no disbobolismo nefritico grave, o paradoxo da concomitancia calcipenica com a acidóse, é explicada pelo **poder calcinemiecbolico do azoto residual elevado** (ZONDEK). (8).

E' bem possivel que no caso do Professor ANNES DIAS, esse fato tenha desempenhado algum papel.

Investigando em seguidilha a relação do cloreto de sodio sanguineo com o do liquor, verifica-se achar-se este pouco mais ou menos, em dobro do daquele, justamente **a antitese do que acontece para o calcio.**

It is interesting to note that cerebrospinal fluid contains one chemical substance in higher proportion than blood. This substance is chloride in the form of sodium chloride. (KUBLE and SHULTS). (17).

El cloruro de sodio en la sangre oscila de 4,8 a 5,2 grs. por litro. (UDAONDO e ALFARO). (18).

Most Important Chemical Costituents of Normal Cerebrospinal Fluid:

	Mgrs. p. 100 cc.
Protein	28,0
Non protein N	21,0
Urea	9,9
Sugar	69,0
Clorides	723,0
Calcium	5,0
Inorganic phosphorus	1,7
Lactic acid	19,0
pH	7,4 — 7,6
CO_2	51,52 — 63,68

(LEVINSON). (19).

Podia-se perguntar por qual razão acontece isso, em face dos experimentos já citados de LOEB.

Parece-me que ela reside no fato de depender a difusibilidade do calcio, do ponto isoeletrico das proteinas, ou da minima quantidade de iontes proteinicos, em correlação com as proteinas totais (EICHWALD) (20).

Ora, o liquido cefalorraqueano carece quasi que absolutamente de tais substancias. (SALVESEN e LINDER, l.c.). (13).

Por isso, parece ser inversa da do sangue a riqueza dos dois eletrolitos citados.

Quanto á uréa, reproduzirei as palavras de PORTIER e DUVAL:

— Em consequencia de sua egual distribuição entre os tecidos e humores, a ação da uréa sobre a pressão osmotica difere das outras substancias que não apresentam essa egualdade de difusão. (Apud ANNES DIAS, 1. c.). (10).

Ora, no quadro comparativo que vai anexo a este artigo, poder-se-á vêr a correlação da uréa sanguinea com a do L.C.R. está de perfeito acordo com essas palavras e com a percentagem encontrada pelos autores já citados MYERS e FINE, de 88 %.

Dizendo PORTIER e DUVAL que outras substancias não apresentam a egualdade de difusão da uréa, estão de acordo comigo e contra MYERS e FINE, no que se refere á riqueza creatininica do liquor.

Tambem, a taxa comparativa da creatinina e calcio em exsudato leva á concepção de que as serosas não sejam distribuidoras egualitarias dessas materias.

Havia um doente na enfermaria Otavio de Sousa do Hospital de Misericordia de Porto Alegre, em 4-XII-1925, com peritonite tuberculosa e enorme ascite.

Retirei sangue e liquido exsudado. Fiz dosagens.

O acamado ingeríra de 10 de Outubro a 30 de Novembro desse ano, 116 gramas de calcio, sob a forma de carbonato e, mórmente, de cloreto de calcio.

A quantidade de liquido diminuira sensivelmente, devido ao papel reabsorptivo do calcio.

	Sangue	Liq. ascitico
Calcio (mgrs. %)	17,0	7,2
Creatinina	1,1	2,4

Vê-se a notavel influencia da calciterapia na quota super-normal de calcio no sangue.

JANSEN encontrou concomitantemente nos derrames pleuriticos taxas calcipluticas de 15 %.

Os resultados laboratoriais supra estão em desacordo com as palavras que avocam MYERS e FINE (1. c.):

— In edema fluids it has been pointed out by DENIS (21) and BERHARD (22) that the concentration of the non protein nitrogenous constituents is comparables with of the blood.

Ora, isto não é de extranhar, pois já se colocaram num ponto de vista errado em supor as membranas organismais, meras telas filtratorias de humores.

Da mesma forma como a membrana do ependima, tambem o peritonio, como acima se verifica, não obedece a uma distribuição equitativa de substancias, pelo menos quanto á **creatinina e ao calcio.**

CONCLUSÕES

1) — A média creatininica no sangue encontrada nos 14 casos morbidos foi de 1,99 mgrs. %.

2) — A média creatininica no liquido cefaloraqueano nos mesmos casos foi de 2,69 mgrs. %.

3) — Vê-se que a concentração da creatinina de L.C.R. é 30 % superior á quota achada no sangue.

4) — A média do calcio foi de 9,13 mgrs. % no sangue, e 4,89 no L.C.R.

5) — Vê-se que a taxa calcica do liquor se manteve nos diversos casos praticamente egual a 5 mgrs. %.

6) — A relação do calcio hematico e liquorico está mais ou menos na proporção de 2:1.

7) — A uréa do L.C.R. corresponde a 88 % da do sangue.

8) — O calcio manteve-se sensivelmente egual á quota normal no liquor, **apesar das variações simultaneas das quantidades sanguineas.**

9) — A oscilação da taxa de creatinina no sangue em relação com a variação no liquor não obedece á proporção de 46 % **como querem** MYERS e FINE.

10) — Isto leva a crêr que a distribuição dessas duas substancias não obedeça á simples lei difusibilidade.

11) — E' de suspeitar-se, outrosim, como opina LEICHER agir a membrana ependimaria como orgão secretorio, pela eletividade que apresentaria em deixar passar certas substancias e não outras.

12) — A paradoxal calcipenia na acidóse da nefrite azotemica, é devida ao predicado **calcihemiebolico** dos residuos azotados, não proteicos (ZONDEK).

13) — Como ha verdadeira cloropenia ás vezes nestes casos ultimos e agindo tanto o calcio e cloreto de sodio como verdadeiros protetores antitoxicos da celula, é de interrogar-se si os mesmos residuos azotados não terão o mesmo efeito sobre o cloreto de sodio **sanguineo, na nefrite cloropenica.**

14) — O Na Cl no liquor encontra-se em quantidade quasi dupla da do sangue, justamente a antitese do calcio.

15) — A concentração do Ca. e creatinina no liq. ascitico não é comparavel com as do sangue, como querem DENIS, BERHARD e MYERS e FINE.

PROPOSTA DE NEOLOGISMOS CIENTIFICOS

(Julgados necesarios no decurso elaborativo deste trabalho).

Calcihemiebolico. — Predicado que tem o azoto não proteico de eliminar o calcio do sangue. De ekbállo: eu expulso. Aima: sangue. (ZONDEK).

Calciplutia. — Formado como calcipenia. De **ploutos**: riqueza. Significa a quantidade supernormal de calcio existente em qualquer departamento do organismo.

A palavra que se tem empregado até agora para exprimir essa anormalidade é **hipercalcemia.**

Esta, porém, conforme indicam os etimos originarios, refere-se exclusivamente ao sangue:

Hiper. — Sobre, além de...
Calc. — Calcio.
Emia. — De hemia, de aima, aimatos, sangue.

Será, portanto, falso dizer, por exemplo, hipercalcemia, querendo-se falar em taxa supernormal de calcio no liquido cefaloraqueano, humor aquoso, etc....

Era, pois, preciso um termo mais geral que pudesse compreender todos os liquidos e até tecidos do organismo.

Ei-lo, agora, creado com a roupagem semelhante de calcipenia, de conformidade com a terminação justificativa de **hemia**...

RÊSUMÉ

(L'étude comparative de la teneur en créatinine et en calcium dans le sang et le liquide céphalo-rachidien)

Nous avons fait des études comparatives de la concentration de la créatinine et du calcium dans le sérum du sang et dans le liquide céphalo-rachidien de 14 malades.

Pour le dosage de la créatinine nous avons utilisé la métode de FOLIN dans le sang total, et pour la determination du calcium dans le sérum sanguin, la méthode de KRAMER et TISDALL avec les modifications de CLARK et de COLLIP.

Nous avons rencontré dans le sang, la valeur moyenne de 1,99 mgrs. % de créatinine chez ces 14 malades.

Dans leur L. C. R. nous avons obtenu la moyenne de 2,68 mgrs. %.

Par conséquence, la concentration de la créatinine dans le L. C. R. est de 30 % supérieure à celle du sang.

La valeur moyenne du calcium a été de 9,13 mgrs. % dans le sérum du sang et de 4,98 mgrs. % dans le L. C. R. que est á peu près pour celui-ci la valeur moyenne normale.

La relation entre le calcium du L. C. R. et celui du sérum sanguin est de 1:2.

La taux de l'urée du L. C. R. recherché dans un seul cas correspond à peu près à 88 % de la quantité rencontrée dans le sang total de ce même malade et determinée par le procédé courant.

Le calcium dans le L. C. R. n'a pas montré des variations sensibles dans les cas que nous avons étudiés. Il s'est maintenu toujours près de la valeur normale de 5 mgrs. %, malgré les déviations assez considérables des valeurs du même calcium dans le sérun sanguin de quelques-uns de ces malades.

Dans un cas de néphrite azotémique le Ca du sérum était de 5 mgrs. % et le Ca du L. C. R. se maintenait en 5 mgrs. %.

Les oscillations dans le teneur en créatinine du sangue comparées avec celles qu'on a observée paralellement dans le L. C. R. n'obéissent pas à la proportion de 46 %, établie par les auteurs américains MUERS et FINE.

Les resultats que nous avons trouvés nous portent à croire que le distribution des deux substances dans le sérum du sang et le L. C. R. n'obéit pas aux lois simples de la diffusibilité, ce qui nous conduit plutôt à admettre d'accord avec LEICHER que l'épendyme agit comme un vrai organe sécréteur, à cause de l'électivité qu'il démontre en laissant passer certaines substances et point d'autres.

La calcipénie paradoxale qu'on trouve dans le sérum sanguin au cours de l'acidose de la néphrite azotémique et que nous avons aussi rencontrée das le sang de nos malades azotémiques serait dûe au rôle **calcihémiécbolique** des déchets azotés non protéiques (ZONDEK). Comme il existe souvent chez ces mêmes malades une vraie cloropénie, le calcium et le chlorure de sodium jouissant le rôle de vrais protecteurs antitoxiques de la céllule, on doit se demander si les mêmes résidus azotémiques n'auraient pas le même effect sur le chlorure de sodium, en l'expulsant du sang.

La concentration du calcium et de la créatinine dans le liquide d'ascite ne sont pas comparables à celles du sang, ainsi que comme les américains DENIS et BERHARD sont enclins à l'admettre.

NÉOLOGISMES PROPOSÉS PAR L'AUTEUR

Calcichézie. — Élimination de calcium par les fèces. Formé d'une façon semblable à dyschézie, de xêzein du grec (éxonérer).

Calcihémiécbolique. — Proprieté du N non protéique du sang d'éliminer le calcium du sang (de **aima**, sang et de **ekballo** l'expulse).

Calciplutie. — Quantité supérnormale de calcium dans un tissu quelconque de l'économie. Nous avons le mot hypércalcémie. Il a toutefois la signification restreinte (**aima,** sang). On avait besoin d'un mot plus général applicable aux autres liquides et tissus de l'organisme.

Le-voici, donc, formé de la même façon que calcipénie (penia pauvreté; ploutos, richesse, supérabondance).

BIBLIOGRAFIA

ANNES DIAS, Setembro 1929, Azotemia chloropenia. "Brasil Medico" Rio de Janeiro. (10).

BERHARD A., J. 1918, Institute Med., XXXV, 188 (22).

BERND M., 1929, Metabolismo do calcio e da creatinina. Porto Alegre. Brasil. (3).

BILLIGHEIMER, 1923, Kakgehalt im Blute, Klinische Wochenschrift (15).

BLUM, JANVIER 9, 1929, Presse Médicale. — Paris. (9).

CAMERON AND MOORHOUSE, 1925, J. of Biol. Chem., LVIII. (6).

DENIS W., 1917, Arch. Institute Med., XX, 979. (21).

EICHWALD AND FODOR, 1919, Physikalische und chemische Grunde der Biologie. — Berlin. (20).

KAHN R. I., 1916, J. of Biol. Chem. XXVIII, 203. The Folin and Denis Method of N determination by direct Nesslerization and its application to spinal fluid. (2).

LEICHER, 1924, Deutsches Archiv für Klinische Medizin. Vol. 145. (7).

LEVINSON, J. of Dis. of Children. Vol. XXXVI, num. 4. (19).

LOEB R. S., 1923-24, J. of Gen. Physiol. Vol. VI, pag. 453. (12).
1919, L'action des sels sur les tissus. — Paris. (14).

MYERS VICTOR C., 1909, J. of Biol. Chem., VI, 115. (4).

MYERS VICTOR C., and Morris S. FINE, 1916, J. of Biol. Chem., XXXVII, 239. Comparative distribution of urea, creatinina, uric acid und sugar in the blood and spinafluid. (1).

SALVESEN AND LINDER, 1923, J. of Biol. Chem., LVIII, (5).
1923, J. of Biol. Chem., LVIII, pag. 617. (13).

SIEBERT UND ZONDEK, 1924, Klinische Wochenschrift. (8).

ÜDAONDO, BONORINO E ALFARO, ARAOZ, 1928, Semiologia. Buenos Aires. (18).

WENDT, G. von und OPPENHEIMER'S, 1931, Handbuch der Biochemie. Vol. 4, 623. (16).

ZONDEK, 1927, Die Elektrolyten, ihre Bedeutung für physiologie, Pathologie und Therapie. Cap. I, die Elektrolyten im Blute; pag. 70. (11).

PORQUE

A ILLUSTRE CLASSE MEDICA BRASILEIRA PREFERE A TODO E QUALQUER PRODUCTO SIMILAR, NACIONAL OU EXTRANGEIRO A

PHOSPHO - CALCINA - IODADA

?

Por ser manipulado com o maximo escrupulo e escorreito de impurezas;

Por dever a sua composição a tres elementos de reconhecido valor therapeutico:

PHOSPHORO

CALCIO

IODO;

Por ser absolutamente isento de alcool;

Por não produzir iodismo;

Por não conter fluoretos (descalcificantes), phosphatos acidos (assimilação nulla), phosphato monocalcico e bicalcico (fraca assimilação), glycerophosphatos (assimilação 18 %);

Por augmentar o numero de globulos sanguineos e restituir as forças;

Por ser um grande agente de estimulação nutritiva e

Por ser um TONICO PERFEITO na opinião dos grandes clinicos que já tiveram occasião de observar e constatar (vide documentos annexos ao vidro) os seus beneficos effeitos sobre a Anemia, Neurasthenia, Lymphatismo, Escrophulose, Rachitismo, Adenopathia, Phosphaturia, Chlorose, Bocio, Bronchite asthmatica, Manifestação da syphilis, Rheumatismo chronico, Convalescenças e durante os periodos da gravidez e do aleitamento.

——o——

Para obter amostras queira dirigir-se á CAIXA POSTAL 1578. São Paulo.

Do choque anafilatico nas re-injeções de soro

Dr. Antonio Souzada
Docente da Faculdade. Medico da Assistencia Publica

I PARTE

Considerações geraes

O choque anafilatico por vezes encontrados no decurso da soroterapia, não é frequente. A causa principal dessa raridade se baseia na comprovada pureza dos soros modernos e num fator de ordem tecnica, pois, a re-injeção, praticada em periodos de sensibilisação, é feita sob a pele, lentamente, tendo-se a precaução de evitar que a ponta da agulha acidentamente n'algum vaso sanguineo.

O ilustre professor Nolf, da Universidade de Liége, no seu livro sobre fisio patologia humana, afirma que se a injeção segunda é feita sob a pele, não produzirá o choque.

O quadro morbido do choque anafilatico tão temido, é classico, desde os estudos experimentaes de Portier e Richet, que seguiram-se aos de Magendie, Flexner, Courmont e outros. O paciente apresenta logo em seguida á injeção desencadeante, (alguns autores falam em choques anafilaticos surgindo após algumas horas da injeção de soro) queda brusca da pressão arterial, pulso pequeno aritmico, incontavel; respiração superficial, acelerada; olhos embaciados, pupilas dilatadas, olhar indiferente, facies estuporada e palida, estremidades frias e cianosadas; tegumento cutaneo banhado em suores viscosos e frios, sincope iminente. Excepcionalmente o individuo sucumbe. Nas formas benignas e frustas se observa prurido, vomitos, colicas, diarreia, que melhoram aos poucos.

Existe sempre porem, ou em sua completa sindrome ou somente com o aparecimento de alguns sintomas, a crise bemoclasica de Widal, que é a expressão vasculo-sanguinea do desequilibrio coloidal do choque anafilatico.

E' verdade que desde 1902 Richet, Artus, Biedl e Krauss já consignaram parte desse conjunto de sintomas que é a crise hemoclasica, porem foi Widal, e seus discipulos Abrami e Brissaud, quem sistematisaram e chamaram a atenção geral para o assunto.

Trez são as sindromes de que se compõe a crise henoclasica: a sindrome vascular a globular e a plasmatica.

A sindrome vascular é constituida pelos sintomas mais frequentes e conhecidos: a hipotensão arterial e a taquicardia.

A sindrome globular verificavel pela leucopenia, inversão da formula lencocitaria (mononucleose), plaquetopenia, sedimentação globular retardada, eosinofilia e desvio para esquerda do indice de Arneth.

Finalmente, a sindrome plasmatica, a mais rica em sintomas, é atestada pelo aumento da tensão superficial do soro sanguineo; pela baixa do indice refratometrico do soro, da viscosidade sanguinea, da reserva alcalina e do ponto de congelação do soro sanguineo; por variações da calcemia, glicemia e do tempo de coagulação sanguinea e pela inversão da carga eletrica das globulinas.

No desejo de evitar o choque por vezes tão dramatico, desencadeado pela injeção segunda do soro terapeutico, têm sido propostos varios metados, dependentes naturalmente da concepção que cada autor faz a respeito do obscuro mecanismo da anafilaxia.

Para os que acreditam serem de ordem fisica os fenomenos anafilaticos, — já que a constituição quimica dos antigenos é infinitamente variada" e que não ha relação entre os caracteristicos quimicos da substancia desencadeante e os acidentes produzidos; já que se não conhecem toxicos capazes de provocar acidentes ao mesmo tempo tão alarmantes e tão fugazes; já que não ha relação de proporção entre as doses dos antigenos e os efeitos e que a substancia desencadeante é tão imediata e agressiva na provocação dos acidentes quando lançada na torrente circulatoria e tão inofesiva, tão inocua no caso oposto — para Widal, Abrami, Brissaud, Besredka, Sicard, Ravaut, Kopaczewski, Lumière e tantos outros, o que se deve temer é a ação dos floculados sobre os endotelios vasculares, a obstrução dos capilares pulmonares pelas floculações micelares, a rutura do equilibrio coloidal, não só do plasma sanguineo, mas, tambem, "dos plasmas coloides dos elementos celulares"...

Lumière explica a queda brusca da pressão sanguinea e a anemia bulbar do choque pela vaso dilatação acentuada e rapida dos vasos esplacnicos, devida á excitação dos endotelios vasculares (principalmente dos vasos cerebraes) pelos floculados plasmaticos, duros e agudos formados por ocasião da re-injeção do soro.

Para contornar o perigo lembra este autor cinco metodos especiaes: ciaes:

1) — Evitar a formação ou a introdução brusca dum precipitado no sangue (pelo metodo de Besredka, por evitar a via endovenosa)

2) — Dissolver o floculado já constituido por reativos apropriados. (hiposulfito de magnesio, de sodio, carbonato de sodio, cacodilato de sodio etc.) .....

3) — Diminuir a excitabilidade do endotetio vascular e dos centros nervosos (pelos anestesicos, pelo calcio, gardenal etc.)

4) — Paralisar a vaso dilatação dos esplancnicos, pela adrenalina, efedrina, etc.

5) — Compensar o desequilibrio entre o volume da arvore circulatoria dilatada e o do sangue (injeções de eter, inalações de oxigenio, injeções de soro fisiologico na veia, etc.) usar ton-cardiacos e analepticos varios.

De todos este metodos o mais procurado é o de Besredka, da desensibilisação anafilatica. Consiste na aplicação fracionada do soro em doses crecentes e espaçadas. Faz-se a primeira injeção sub cutanea ou intramuscular, lentamente, de 0,5 cc. de soro; trinta minutos depois a segunda, de 1 cc.; em igual intervalo a III injeção, agora de 2 cc. e finalmente 1 hora após, injeta-se o soro que ainda resta.

Uma variação deste processo consiste em diluir 1 cc. do soro a injetar em 20 cc. de soro fisiologico. Injeta-se de inicio um quinto de cc. desta mistura, depois de dez em dez minutos 0,5, 1 cc., 2, 5 e 10 cc. da mistura, 1 cc. do soro puro e emfim a totalidade da dose que o caso requer.

Novo processo, apresentado recentemente por PALUMBO, denominado Orofilaxia, consiste em administrar per os, em jejum, a quarta parte e no maximo 40 cc. da quantidade de soro a empregar. O restante do soro poderá ser injetado por via subcutanea ou intramuscular. Este processo tem principal indicação nos casos de soroterapia curativa em que é mister empregar grandes doses.

Ainda, Sicard e Forestier, idealisaram a Topofilaxia, que tem por fim realisar um choque atenuado, não pela injeção de alguma substancia, mas, por processo indireto. Bloqueia-se a injeção subcutanea ou endovenosa do soro por laço aplicado acima do ponto da picada (braço ou coxa); a constrição deve ser energica; ao fim de cinco a seis minutos afrouxa-se o laço lentamente, com paradas intermediarias. Constatou-se, já, a aparição da urticaria localisada no membro injetado e nitidamente limitada pelo laço constritor, ficando o resto do corpo indene.

.....

Na nossa pratica diaria, desde ha muito tempo, vimos fazendo sistematicamente re-injeções de soro antitetanico em acidentados que dele necessitaram, a titulo preventivo, sem temor do choque anafilatico.

E isso porque de uma parte, confiavamos na opinião dos mestres acima referidos, injetando lentamente e de vez toda a ampola do soro no tecido celular sub-cutaneo ou intramuscular, e de outra parte, por ser o sôro em uso neste Posto Central, reconhecidamente dotado de grande pureza e pouca ação sensibilisadora ou agressiva.

De fato, o soro antitetanico usado aqui, é pobre em albuminas, pois sua consistencia albuminosa não ultrapassa de 5 por cento donde ser facilmente absorvido e se tornarem menos frequentes as possibilidades de acidentes serios.

O soro antitetanico (soro antitoxico) preparado segundo o processo classico de Roux, é obtido de cavalos nos quaes, previamente, se injetou sob a pele e em seguida nas veias, mistura de toxina tetanica e licor iodado e depois doses cada vez mais fortes de toxina pura.

Sendo, este soro, rico em serina, globulina e pseudo globulinas, a sua administração era seguida frequentemente, de acidentes serios desagradaveis, razão porque G. Ramon propoz nova tecnica para o seu preparo.

Ajuntando ao soro certas soluções salinas determinadas, chegou Ramon no Instituto Pasteur, de Paris, a eliminar as proteinas nocivas, obtendo então o soro terapeutico purificado. Este não contem nem seri-

na, nem globulina, sendo de cerca de um terço da quantidade existente no soro ordinario a sua composição em proteinas.

Por tudo isso, nunca hesitavamos em aplicar o soro antitetanico quando o caso requeria, embora já o paciente o tivesse recebido ha mais de quinze dias. Besredka afirma que se o efeito vacinante dos soros é incontestavel, se não inofensivos, contudo sua ação é efemera, e, seria pouco producente de se confiar nela após um tempo de quinze dias.

A nossa experimentação aliada a de alguns prezados colegas deste Posto Central, atingiu numerosissimos casos. Não foram todos no entanto anotados.

A estatistica que em seguida apresentaremos, diz respeto a 45 casos, constantes dos livros de registro do serviço de ocorrencias.

Cumpre informar que, para nosso juizo, pediamos sempre aos pacientes re-injetados com soro que se alguma perturbação sentissem nas horas seguintes, delas logo nos avisassem. Nunca ouvimos queixa alguma.

Deixamos aqui consignada a nossa gratidão aos colegas que, tendo, praticado re-injeções de soro, tiveram a gentileza de anotar o caso para nossa estatistica.

II PARTE

....Estatistica parcial dos casos que no Posto Central da Assistencia Publica receberam uma segunda injeção de soro antitetanico, (1.500 unidades) sem apresentar sintoma algum, nem esboçado, do quadro morbido do choque anafilatico.

1) — A. R. T., 60 anos, branco, casado, alemão, residente na Tristeza. Diagn: Ferimento por projetil de arma de fogo no terço medio da região tibial anterior D. Trat: extração do projetil após incisão operatoria, sob anestesia local pelo sinalgan. Curativo com drenagem pela gase iodoformada. Injeção de soro antit. Havia feito injeção de soro antitetanico ha anos. Oc. 39 livro 49. Em 27-3-35.

2) — H. G., 31 anos, branco, casado, brasileiro, comerciante, residente á rua Gonçalves Dias, 486. Diagn: Ferimento puntorio na planta do pé E. (por arame enferrujado). Trat: Antisepsia. Curativo com mercurio cromo. Injeção de soro antitetanico. Havia feito identica injeção meses antes. Oc. 89. Em 29-3-35.

3) — P. V. A. mixto, 33 anos, casado, chaufeur, residente na garage Palacios. Diagn: Ferimento contuso no dorso da mão D. Trat: Sutura á seda. Curativo oclusivo. Injeção de soro antitetanico. Já fizera 4 injeções de soro antidifterico, ha anos. Oc. 294. Em 6-4-35.

4) — A. B., branco, 26 anos, casado, operario, residente á rua Principe, 418. Diagn: Dois ferimentos incisos no dedo indicador E. Trat: Sutura á seda. Curativo. Injeção de soro antitetanico. Havia feito injeções de soro antidifterico, ha anos. Oc. 648. Em 20-4-35.

5) — C. S. F., 13 anos, branco, colegial, residente a rua Nunes Machado, 195. Diagn: Ferimento contuso na face anterior externa, ter-

ço superior, da perna D. Trat: Sutura da pele. Curativo oclusivo. Injeção de soro antitetanico. Havia feito o mesmo soro no ano passado. Em 29-4-35. Oc. 899 livro 49.

6) — L. L. da S., branco, 22 anos, solteiro, brasileiro, comerciante, resid: Frederico Etzberger, 1165. Diagn: Ferimento puntiforme na face anterior da coxa E., terço inferior. (por ponta de foice). Trat: Um agrafe. Curativo oclusivo. Injeção de soro antitetanico. Havia feito outra ha uns quatorze meses. Oc.: 1117. VI plantão. Em 8 de maio 1935. Caso atendido pelo drº. Leães.

7) — H. fi.º A. N., 8 anos, branco, colegial, residencia: Oswaldo Aranha, 890. Diagn: Ferimento puntiforme na planta do pé E. Trat: Curativo com pomada de colargal. O paciente recusou fazer injeção de soro na Assistencia, fazendo-a, horas depois, em nosso consultorio. Havia feito a injeção de soro antitetanico em anos passados. Oc. 1160. Em 10-5-35.

8) — . F. L. 36 anos, branco, casado. Oc. 851, livro 51. Em 31-7-35. Diagn: Ferimento contuso no segundo sulco interdigital da mão D. Trat: curativo com mercurio cromo. Já fizera, tempos antes, o soro antitetanico e a vacinação anti-rabica.

9) — R. F. H. 18 anos, branco, solteiro, operario, residencia: Avenida Cascata, 1897. Diagn: Ferimento contuso na região frontal a E., com fratura da taboa externa do frontal. Trat: Antisepsia. Hemostasia. Sutura. Drenofiliforme. Injeção de soro antitetanico. Havia feito soro antitetanico ha 3 anos. Oc. 136, livro 52. Em 18-8-35.

10) — O. O. S., mixto, 29 anos, solteiro, carroceiro, residente á rua Conde Porto Alegre, 503. Diagn: Dois ferimentos contusos na face externa da perna D. Duas escoriações na mesma região. Trat: Antisepsia. Embrocação com mercurio cromo. Sutura da pele. Curativo oclusivo. Injeção de soro antitetanico. Praticantes: Carpilowski, Osorio e Jovino. Oc. 629. Livro 52. Havia feito, ha meses, outra injeção de soro antitetanico.

11) — M. A. P., preto, 32 annos, casado, brasileiro, estivador, residente á Travessa Guimarães, 459. Diagn: Ferimento contuso no terço medio da perna E., face anterior interna atingindo o periosteo. Trat: Antisepsia. Sintese com agrafes. Injeção de soro antitetanico. Havia feito injeção de soro antitetanico ha 3 anos. Oc. 642, livro 52.

12) — S. M., branco, 28 anos, casado, carpinteiro, residente á rua Visconde Rio Branco, 559. Diagn: Ferimento puntiforme na região infra orbitaria E. Lipotimia. Praticantes: Carpilowski, Osorio e Jovino. Causa do ferimento: prego. Trat: Antisepsia. Curativo simples. Injeção de soro antitetanico. Ingestão tint. de canela. Havia feito o soro antitetanico ha 3 mezes.

13 — A. S., branco, 20 anos, solteiro, brasileiro, operario, residencia Rua Ivo, 520. Diagn: Ferimento perfurante no indicador E., (por prego). Trat: Curativo simples. Injeção de soro antitetanico. Havia feito outra, ha um ano. Praticantes: Leães e Acilino. Enfermeiro: Macalão. Oc. 925, livro 52.

14) — H. S. auxiliar do V Posto. 55 anos, brasileiro, casado, re-

sidencia: Estrada Cavalhada, 2271. Diagn: Ferimento inciso no indicador E. (foice). Trat: Ligadura de vasos. Sutura da pele. Injeção de soro antitetanico. Havia feito outra, anos atraz. Oc. nº. 9, livr 53. Praticante: Leães.

15) — W. filho P. R., 5 anos, residente á Rua Benjamin Constant, 1489. Diagn: Ferimento inciso no dorso do nariz. Escoriações na palpebra sup. D. Trat: Antisepsia. Sutura á seda. Curativo oclusivo. Injeção de soro antitetanico. A paciente já fizera soro antidifterico. Praticante: Pereira. Oc. 1059, livro 54. Em 8-12-35.

16) — L. R. Fº., 5 anos, branco, residencia: Cel. Vicente, 545. Oc. 1087, livro 54. Diagn: Ferimento contuso na região frontal, linha mediana. Trat: Antisepsia. Um ponto á seda. Curativo com mercurio cromo. Injeção de soro antitetanico. Fizera ha um ano e meio, soro antidifterico. Praticante: dr. Pereira.

17) — F. A. G., branco, 24 anos, solteiro, comerciante, residente: Eurodo Berlinck, 927. Diagn: Ferimento contuso no labio inferior E. Trat: Antisepsia. Três pontos a catgut. Curativo oclusivo. Injeção de soro antitetanico. Fizera injeção de soro antitetanico ha 6 mezes. Oc. 133 A's 14,35 horas de 16 de dezembro de 1935 — IV plantão.

18) — G. M. S., preto, 32 anos, casado, pedreiro, residencia: S. Joaquim, 360. Diagn: Ferimento contuso na face palmar da I articulação interfalangiana do dedo medio da mão D. (por prego). Trat: Antisepsia. 4 pontos com seda. Curativo com mercurio cromo. Injeção de soro antitetanico. Praticante: Paulo Ribeiro. Enf.: Mel. Pedro. Fizera soro antitetanico ha 2 anos. A's 10,10 de 16-12-35. Oc. 123.

19) — F. S., branco, 45 anos, brasileiro, comerciante, residente á Est. Mato Grosso, 3265. Diagn: Ferimento contuso no dorso da mão E., com hematoma subjacente. Trat: Antisepsia. Curativo com tintura de iodo. Injeção de soro antitetanico. Havia feito soro antitetanico ha 5 anos. Praticante: Paulo Ribeiro. Enfermeiro: Boavenura. Oc. 137. A s 15,05 de 16-12-35.

20) — W. P. S., mixto, 20 anos, solteiro, operario, residente á Trav. Pesqueiro, 79. Diagn: Luxação da articulação escapulo-humeral D. Trez escoriações. Havia cahido dentro do Riacho. Tinha feito soro antitetanico no ano passado. Trat.: Redução e contensão em tipoia. Curativos. Injeção de soro antitetanico. Prat.: Paulo Ribeiro. Enfermeiro: Salatino. Oc. 153, livro 55. Pernoite.

21) — A. S., branco, 21 anos, solteiro, brasileiro, chaufeur, residente á rua M. Azevedo, 460. Diagn: Ferimento contuso na face externa, terço inferior da perna E. Uma escoriação. Acidente de veiculos. Trat: Antisepsia, sutura com 2 agrafes. Curativo com mercurio cromo. Injeção de soro antitetanico. Havia feito soro antitetanico ha um ano. Praticante: Paulo Ribeiro. Enfermeiro Carlos. Medico de plantão Dr. Domingues.

22) — A. B. R., branco, 27 anos, casado, açougueiro, residente á rua Luiz Manoel, 108. Diagn: Ferimento puntorio na palma da mão D., datando de 17 horas. (gancho de açougue) Trat: curativo com pomada de protoxido de chumbo. Injeção de soro antitetanico. Havia feito so-

ro antitetanico ha um ano. Praticante: Pita. Oc. 612, lvro 55. A's 14,30 de 29-12-35.

23) — A. S., branco, 32 anos, casado, operario do Asseio Publico, residene: á rua D. Margarida, 246. Diagn: Ferimento puntorio na planta do pé D. (cravo de ferradura) Trat: Antisepsia. Injeção de soro antitetanico. r. Gaspar Rogerio. Thomaz Pereira e Veloso. Enfermeiro: Ventura. Oc. do VI plantão. 27-3-36. A's 18,10. Fizera, ha tempos, soro antitetanico.

24) — C. C., 21 anos, brasileiro, comercio, branco, solteiro, residente á trav. S. José, 515. Oc. 554, livro 56. Em 31-1-36. Diagn: Ferimento inciso na II falange do indicador D.; idem superficial no medio D., III falange. Trat: Antisepsia, sintese á seda. Injeção de soro antitetanico. Curativo oclusivo. Fizera soro antitetanico ha 1 ano. Prats: Bopp e Leães. Enf. Salatino.

25) — J. C., branco, 41 anos, brasileiro casado, industrialista, res: Av. Chicago, 259. Oc. 591, livro 56. Diagn: Ferimento contuso na região superciliar D. Trat: Antisepsia. Sutura á seda. Curativo. Injeção de soro antitetanico. Havia feito soro anttetanico ha 3 anos. Em 1-2-36, ás 18,50.

26) — A. G., branco, 41 anos, casado, brasileiro, chaufeur, residente a Rua João Inasio, 191. Diagn: Ferimento contuso na perna E., bordo anterior e faces lateraes. Trat: Antisepsia, sutura da aponevrose e da pele. Drenagem filiforme. Medico de plantão: Dr. Bier. Praticantes: Thomaz e Vieira. Enfermeiro: Oscar. Oc. 743. Em 7-10-36. A's 19,15. Injeção de soro antitetanico. Fizera soro antitetanco ha varios anos.

27) — P. V., branco, 38 anos, casado, brasileiro, operario, residencia á rua Vol. da Patria, 927. Diagn: Duas escoriações na perna E. Trat: curativo smples. Praticantes: Toscano, Fernandez. Enfermeiro: Oscar. Oc. 832, livro 62. Injeção de soro antitetanico. Já havia feito soro antitetanico ha anos.

28) — C. A., 22 anos, solteiro, brasileiro, operario, residencia: Gravatai. Diagn: Ferimento puntorio na planta do pé E. Trat: Curativo com tintura de iodo. Injeção de soro antitetanico. Já havia feito soro antitetanco ha empos. Oc. 828, livro 62. Prats: Fernandez e Toscano.

29) — W. S., branco, 30 anos, solteiro, brasileiro, operario, residencia: Rua 3 de Maio, 256. Diagn: Ferimento puntorio na planta do pé E. Prats: Carpilowski, Paulo e Damaceno. Trat: Antisepsia, curativo como pomada Réclus. Medico de plantão: Dr. Rogerio. Em 14 de Agosto de 1936. Fizera ha anos injeção de soro antitetanico.

30) — A. F., preto, 21 anos, solteiro, brasileiro, operario, residente á Rua Esperança, 611. Oc. 347, livro 3. Diagn: Ferimento contuso no dorso do pé D. Trat: Antisepsia, pomada Réclus. Med. de plantão: Dr. Jaime Domingues. Prats.: Damaceno e Adams. Em 29-7-36. A's 12,05. Injeção de soro antitetanico. Já havia feito outra ha um ano.

31) — E. P. O., branco, 35 anos, casado, brasileiro, operario da Limpeza Publica. Residencia: á rua S. João, 255. Em 6-4-35. Diagn:

Ferimento inciso na palma da mão E., Local: forno do lixo. Trat: Antisepsia, curativo. Injeção de soro antitetanico. Havia feito injeção de soro antitetanico ha uns 10 anos. Med. plantão: Dr. H. J. Domingues, praticantes: Carpilowski e Pitta. Oc. 250, livro 3.

32) — A. P., branco, 33 anos, casado, espanhol, vidraceiro, res: Parque, 341. Diagn: Ferimento contuso na região superciliar E. Cinco escoriações. Trat: Sutura á seda, drenagem filiforme, curativos com mercurio cromo e tintura de iodo. Injeção de soro antitetanico. Já havia feito soro antitetanico ha tempos. Medico de plantão dr. V. Simch. Praticantes: Carpilowski e Veloso. Enf: Zacarias. Oc. 266, livro 58. Em 7-4-35.

33) — N. D., mixto, 24 anos, solteiro, operario da Limpeza Publica. Res: Trav. 20 nº. 31. Oc. 334, livro 3. Em 13-6-35. Diagn: Ferimento puntorio na planta do pé D. ((prego). Trat: Curativo com tintura de iodo. Injeção de soro antitetanico. Havia feito ha 4 meses uma injeção deste soro. Praticantes: Paulo e Lesy.

34) — C. A. filho Antº. P., 11 anos, residente á rua Senhor dos Passos, 223. Fizera soro antitetanico ha um ano. Diagn: Ferimento contuso no dorso do indicador E. Trat: Curativo com mercurio cromo. Injeção de soro antitetanico. Pratics: Damaceno e Maciel. Em 14-7-36 A's 18,30.

35) — G. filho G. S., branco, 3 anos, residente á rua E. Fontoura, 241. Oc. 1098, livro 61. 10-11-36. Diagn: Ferimento contuso na região superciliar D. Escoriações no cotovelo D. Trat: Antisepsia. Curativo com mercurio cromo. Injeção de soro antitetanico. Havia feito soro antitetanico ha um ano e pouco. Praticantes: Paulo e Damaceno. Enfermeiro: Macalão.

36) — J. D. L., branco, 22 anos, solteiro, brasileiro, operario, rua Uruguay, 292. Oc. 888. Em 15 de novembro de 1936, ás 14 horas. Diagn: Ferimento inciso no bordo externo do pé D. Trat: Curativo compressivo. Injeção de soro antitetanico. Praticante: Carpilowski. Enfermeiro: Macalão. Já havia feito injeção de soro ha anos.

37) — M. B., branco, 36 anos, operario, casado, rua Bôa Vista 2547. Diagn: Avulsão parcial da unha do polegar E. Trat: Regularisação dos bordos, avulsão da unha. Injeção de soro antitetanico. Havia feito outra injeção deste soro ha 6 anos. Oc. 927, 16 de nvembro de 36. Praticante: Lopes Fernandez. Enfermeiro João Carlos.

38) — V Pº. E. S., mixto, 7 anos, brasileiro, rua Arlindo, 619. Diagn: Corpo estranho no polegar . (anzol). Trat: Foi extraido. Curativo simples. Injeção de soro antitetanico. Havia feito ha 2 anos identica injeção. Dia 21 de novembro de 36, ás 16,35. Medico de plantão: dr. omingues, pratic: Fernandes, Klesbs, Damaceno. Enfermeiro Walter.

39) — O. filha D. S., 10 anos, branca, colegial, rua Taquari, 42. Diagn: Ferimento inciso na face antero-interna da perna D. (folha de zinco). rat: Sutura á seda. Drenagem filiforme. Curativo oclusivo. In-

jeção de soro antitetanico. Fizera identica injeção ha 1 ano, no P. C. A. Plantão dr. Jaime Domingues. Praticantes: Tomaz e Tietbol. Enfermeiro Zacarias. Oc. 1138. Em 23-11-36.

40) — O. S., preto, 33 anos, solteiro, operario da Limpeza Publica. Oc. 474, livro 3. Em 8-12-36. Diagn: Ferimento inciso na planta do pé D. Trat: Pontos á seda. Curativo oclusivo. Injeção de soro antitetanico. (esta é a segunda injeção de soro que faz). Praticantes: Pereira, Pita e Alvarino.

41) — S. I°. N. H., branco, 15 anos, brasileiro, operario, Garibaldi, 1325. Diagn: Ferimento contuso no quadril E., com laceramento da massa muscular. Escoriações no cotovelo E. Fratura da clavicula E. Acidente de veiculos. Trat: Antisepsia, anestesia pelo sinalgan, sutura muscular, da aponerose, da pele, drenagem de borracha. Curativo oclusivo. Injeção de soro antitetanico. Imobilisação em ap. de Hiden. Já fizera injeção de soro antitetanico quando pequeno. Oc. 629. Em 11-12-36. Plantão: dr. H. omingues. Praticante: Pita. Enfermeiros: Walter e Salatino.

42) — A. filho F. D., branco, 6 anos, rua João Inacio, 1636. Oc. 197. Diagn.: Ferimento inciso na planta do pé D. Trat.: Sutura a seda. Curativo compressivo. Injeção de soro antitetanico. Havia feito injeção de soro antidifterico em novembro. Praticantes: Fernandez e Biancamano.

43) — J. J. C., branco, 19 anos, solteiro, brasileiro, comerciante, Av. Flores da Cunha s. n. Diagn: Ferimento inciso no antebraço E., contuso idem, na coxa D., oito escoriações. Contusão na anticulação tibiotarsica E. Acidente de veiculos. Trat: Embrocações com mercurio cromo e tintura de iodo. Pomada Réclus. Sintese da pele com agrafes e seda. Injeção de soro antitetanico. Havia feito identica injeção no mês anterior. Praticantes: Ernani e Vinciguerra. Enfermeiro: Nelson. Oc. 78, livro 68. Pernoite de 13-4-37.

44) — P. f°. E. C. branco, com 8 anos de idade, colegial, residente á Av. Minas Geraes, 1023. Diagn: Ferimento contuso na face externa da coxa E. Trat: Injeção de soro antitetanico. O curativo já havia sido feito. Oc. 534. Pernoite de 16 de abril de 1938. Fizera soro antitetanico ha mais de ano. Praticantes: Sabino, Franz e Halei. Enfermeiro João Carlos.

45) — G. f°. R. M., com 8 anos de idade, colegial, residente á Rua Ernesto Fontoura, 616. Diagn: Ferimento contuso com perda de tegumento cutaneo na região da panturrilha E. Trat: Curativo com mercurio cromo. Injeção de soro antitetanico. Havia feito ha um ano identica injeção preventiva. Oc. 1041. A's 14,45 de Maio de 1938. Praticantes: Halei e Vitor.

Conclusão final: — Choque anafilatico surgido de imediato á injeção desencadeante ou tardiamente: — nenhum.

Comentarios sobre os casos acima referidos:

Quanto ao intervalo decorrido entre a primeira e a segunda injeção de soro: Com um ano ou menos tempo de intervalo: — 16 casos.

Com intervalo de mais de ano: — 29 casos.

Quanto á injeção primeira, dos nossos 45 casos, somente 5 foram de soro antidifterico, sendo as demais do soro antitetanico.

Comentarios sobre os casos acima referidos:

Quanto á idade em que receberam a segunda injeção de soro:

de um a 10 anos — 9 casos
" 11 a 20 " — 7 "
" 21 a 30 " — 13 "
" 31 a 40 " — 11 "
" 41 a 50 " — 3 "
" mais de 50 anos — 2 casos.

Palestra realisada em 17-5-38 na reunião semanal dos medicos e internos da Assistencia Publica.

Noticiario

Vida universitaria

PREMIO MIGUEL COUTO

Foi adjudicado ao Dr. Mario Bernd

Certifico em cumprimento ao despacho exarado pelo Snr. Professor Diretor, no requerimento do Dr. Mario Bernd, que fica arquivado, que revendo nesta secretária o processo em que o requerente pede que lhe seja concedido o Premio Miguel Couto, dele constam os seguintes pareceres: "Rio, 24-11-37. Meu caro colega e amigo Dr. Mario Bernd. Cumprimentos muito cordeais. Em resposta á sua carta tenho o prazer de lhe afirmar que considero a sua tése sôbre *"Calcio e Creatinina"* um trabalho de valor, merecedor do premio a que alude, representando um grande esforço e nitida compreensão da importância do assunto. Por aqui estamos em grande atividade; o nosso serviço hospitalar é muito movimentado. No dia 20 encerrei um curso de 22 conferências sôbre *"Metabologia Clínica"*, que vão constituir um volume de colaboração com 20 assistentes.O fato de ter deixado a deputação me deu mais tempo para ocupar-me de medicina. Recomendo-me aos seus e dê suas ordens ao colega amigo H. Annes Dias. Rua Marques Abrantes 57. — "Porto Alegre, 30 de Novembro de 1937. — Prezado colega Dr. Mario Bernd. Saudações. Respondendo á sua solicitação e conhecendo em detalhe as condições regulamentares que condicionam o premio escolar "Miguel Couto" da Faculdade de Medicina da Universidade de Porto Alegre, tenho a satisfação de cientificá-lo que o seu trabalho de tése inaugural sôbre *"Metabolismo do calcio e da creatinina"*, além de trazer contribuição pessoal a esse assunto científico, evidenciou bom estilo e grande coeficiente cultural, e por essas razões julgo justa a sua pretensão áquele premio. Do Col. Admor. Aurelio Py — Catedrático da 2.ª cadeira de Clínica Médica". — Prezado colega: Mario Bernd. Saudações cordeais. Acabo de ler, com grande proveito e alta satisfação, a sua tése de doutoramento, sôbre o "Metabolismo do calcio e da creatinina". Fiquei com a impressão de haver manuseado o trabalho de *um mestre consumado* na materia e não uma simples tése inaugural. E' pois, com o maior prazer que declaro considerá-la, por todos os motivos, digna do premio escolar "Miguel Couto". Do amigo e admirador Tomás Marriante — Porto Alegre, 23 de Novembro de 1937." — Certifico mais, em virtude do despacho acima mencionado, que do processo aludido consta o seguinte parecer: Ilustres Confrades do Conselho Técnico Administra-

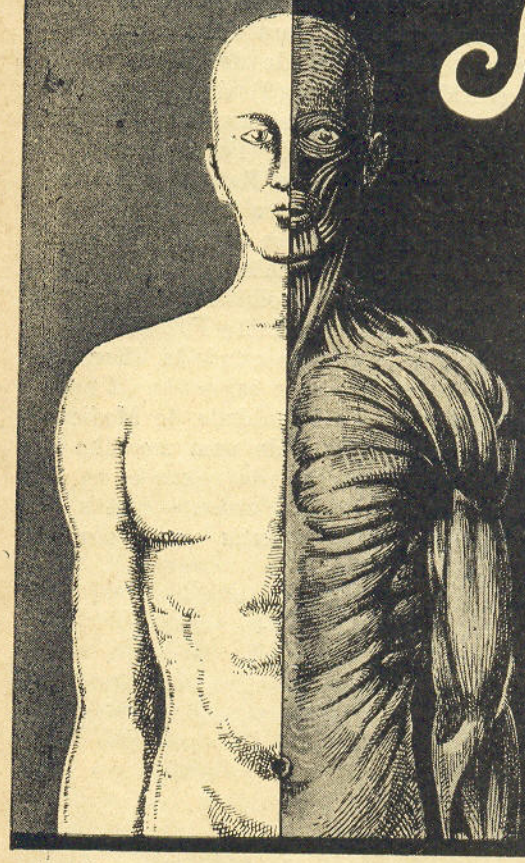
tivo da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Desempenhando-nos da missão á nós confiada, para dar parecer sôbre si a tése *"Metabolismo do calcio e da creatinina"*, da autoria do Dr. Mario Bernd é digna do premio Miguel Couto, temos a declarar o seguinte: E' excusado, antes do mais, ressaltar a maneira pela qual se expressaram Aurelio Py, Tomás Mariante e Heitor Annes Dias, nos documentos já apresentados. No frontespicio do referido trabalho, denotamos o dizer de Annes Dias, do ano de 1929, reputando a tése de grande valor científico e que devia ser consultada por todo aquele que em nosso meio quisésse estudar esse importante capítulo da Nutrição. Acresce ainda apontar por ciência própria, que o capítulo sôbre relações do cloro, acido úrico, uréa, calcio sanguineos, asciticos e liquoricos, foi lido em Montevidéu em sessão extraordinária da Sociedade de Biologia, tendo sido publicado, na integra, nos *"Archivos de Biologia"* dessa cidade e o resumo nos "Comptes-Rendus" da Sociedade de Biologia de Paris. Demais, Marcel Nathan, diretor da "Presse Médicale", fez, em 1931, na "Revue Sud-Américaine de Médecine", uma apreciação desse ensaio, classificando-o *"l'oeuvre d'un chimiste et d'un clinicien averti que n'a pas perdu leçons d'Annes Dias"*. Marcel Nathan que jamais deixára escapar um adjetivo sôbre assunto criticado, atendo-se-lhe á simples descrição, não poude conter-se. Além da frase citada, profere outras muito elogiosas ao autor da tése. Conforme um de nós pode testemunhar, Annes Dias, varias vezes externou seu pensar, considerando-a a monográfia mais completa sôbre o tema. Lembra-se também um de nós que Otavio de Souza disséra ser irrepreensível sob o ponto de vista clínico. Deixando outras considerações alheias, quando estas não bastassem, vê-se logo que a tése do Dr. Mario Bernd encerra inaudita soma de esforços orientados com a melhor inteligência. E' um alentado volume de quasi 400 páginas de ciência massiça. Pode-se dizer, sem medo de errar, que é a maior tése já apresentada á Faculdade de Medicina de Porto Alegre. E sob o ponto de vista dos departamentos tocados, o autor não deixa pedra sôbre pedra. E' de admirar como em nosso meio, naquela época, tão falho de recursos, fôsse possível elaborar um trabalho de tanto folego. Nas cem primeiras páginas, ha uma descrição completa de todos os métodos conhecidos de cálci e creatininimetria, com uma crítica final muito judiciosa. No estudo fisiológico do cálcio e da creatinina, fóca os temas mais palpitantes extraíndo de suas experimentações clínicas e laboratoriais, as sugestões mais ilustrativas. A fisiopatologia encara o papel das secreções internas, do fator meteorológico, da química geológica, da eletrônica, do sistema nervoso vegetativo. Traz experiências originais com a lampada de raios ultravioletas, com o carvão animal, prova em cães descalcificados que a creatinina é convulsipara, faz um estudo comparativo das taxas de calcio, de acido úrico, creatinina e uréa no sangue e líquido cefalo-raquiano de 33 epiléticos do Hospital São Pedro, chegando a conclusões opostas á de Miers e Fine, autores norte-americanos: pesquisa no Necroterio da Faculdade a ação em cães da trifenilguanidina, uréa, ácido oxálico. A parte clínica ocupa a metade do livro com um acervo de 116 observações, distribuidas por 43 en-

tidades morbidas diferentes. Para não ir muito longe, seja suficiente dizer que trouxe 21 casos de afecções renais, 53 do sistema nervoso, outros de hemofilia, neoplasias, asma, aortite, disturbios endocrinicos. Releva notar que as observações são muito minuciosas e claras. Compenetrou-se tanto da nova orientação da medicina, que sua tése é *um modêlo*, desde aquêle tempo, para o abordamento da bio-química-clínica. Terminando, podemos dizer que na tése em apreço o autor se excedeu a si mesmo, corporificando para a Faculdade de Medicina de Porto Alegre um *padrão de orgulho*, sendo, pois, por todos os títulos digna do premio "Miguel Couto". Porto Alegre, 16 de Dezembro de 1937. Basil Sefton — Corrêa Meyer. — (No cabeço do Parecer, lia-se: A c/C. P. A. 18-18-37. Blessmann, e o final: Lido na sessão do C. T. A. de 31 de Dezembro de 1937 e aprovado unanimemente, 31-12-1937. Dr. Felisberto Soares Rath, secretário. Nada mais constava dos pareceres acima mencionados, que para aqui foram bem e fielmente transcritos. E para constar, eu, Belmiro Ourique de Menezes, escriturario da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, passei a presente certidão aos nove (9) dias do mês de Maio de mil novecentos e trinta e oito 1938, que vai assinada pelo Dr. Secretário. Secretaria da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, 10 de Maio de 1938. (Assinado) Dr. Felisberto Soares Rath, Secretário." — Estavam coladas e inutilizados sêlos federais no valôr total de dezesete mil e quinhentos réis e via-se um carimbo com os dizeres seguintes: "Faculdade de Medicina — Secretaria — de Porto Alegre."

Submetida ao julgamento de uma comissão escolhida pela Congregação da Faculdade, composta dos Profs. Sarmento Leite F.º, Basil Sefton e Paula Esteves, foi a tése em apreço novamente estudada, chegando os mesmos a subscrever "in totum" as palavras acima expressas, já aprovadas pelo Conselho Técnico Administrativo da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. O premio Miguel Couto consta de uma medalha de ouro, tendo num lado a efigie de Miguel Couto em alto relevo e, no outro, duas palmas académicas circundando uma pira ardente com a seguinte inscrição em derredor: *"Studio et perseverantia omnia vincuntur"*.

ACETYLARSAN

O PADRÃO DOS ARSENICAES INTRAMUSCULARES



Syphilis

NEURO-SYPHILIS

HEREDO-SYPHILIS

GRANDE ACTIVIDADE

OPTIMA TOLERANCIA

FACILIDADE DE EMPREGO

Spécia UPR

Acetylarsan para Adultos: Caixas de 10 e 100 ampolas de 3 cc.

Acetylarsan Infantil: Caixas de 10 e 100 ampolas de 2 cc.

CORRESPONDENCIA: Rhodia — CAIXA POSTAL 2916 — S. PAULO

Combate á lepra

Como homenagem á campanha que se realiza em prol do Amparo Santa Cruz, obra de grande benemerencia social, os "Arquivos Rio Grandenses de Medicina" publicam o discurso do ilustre Prof. Raul Moreira, proferido na sessão de encerramento.

Não fosse a finalidade, alta e nobre, desta reunião; não fosse o convite do prezado amigo e colega Raul di Primio, e eu não estaria neste suave convivio de corações generosos, dada a premencia do tempo. Mas não se néga apoio á solicitação de um apostolo! Pois, permití que vos diga: Raul Di Primio, na árdua preocupação da assistencia aos lazaros, no nosso Estado, só merece o epíteto de apostolo!

Estou bem certo: o vosso coração é grande, minhas senhoras! Tão grande que nele se conteve essa idéa grandiosa do Preventório aos filhos dos lazaros! Grande tambem o espirito magnanimo de um medico, que, tantas vezes, tem trocado a atividade do trabalho de professor e homem de laboratorio, pela espansão de uma obra social, já agora francamente vitoriosa.

Essa corrida vertiginosa para a realização do "Amparo Santa Cruz", mais uma vez, confirma a caridade empolgante de nossa população...

E isso despertou-me intensa alegria, a mim que, quasi um quarto de seculo, tenho empenhado o maior das minhas forças e da bôa vontade, em decidida satisfação, pelas obras que protegem a nossa infancia. A criança é o ser que se ama porque vem de nós; de nós necessita, visto que é fragil, gozando de todos os direitos; o direito á sua capacidade fisica, moral e intelectual. E' bem a criatura que, no dizer de Vitor Hugo, "toda trêmula e toda núa traz o futuro nos braços."

Evidentemente, estamos no século da criança! As nações civilisadas, começando pelas do Velho mundo, reconhecem, finalmente, o valôr intrinseco, do amparo á vida nascente.

Não é a criança um homem em miniatura. E' sim um ser imperfeito, de evolução delicada, de notavel fragilidade, de defezas precarias, e que não póde prescindir, do esforço, dos que a compreendem e a amam.

Cabe, portanto, aqui, a minha evocação:

Sim criança!

Titubeante, passos incertos, imaginação que desabrócha, és a justa alegria do meio que te cérca, és a promessa real do dia de amanhã!

Em tuas mãos de gestos indecisos, esteia-se toda a anciedade de um claro romper de dia, trazendo nas tuas vacilações, a visão de um futuro, a confiança de uma raça!

E's bem o que disse o poeta:

"Porque tens no olhar doçuras infinitas,
e as tuas mãos, pequenas e benditas,
nunca fizeram mal.
O teu pé não tocou ainda o chão mesquinho,
e as tuas azas são de turquêsa e de arminho,
como as dos teus irmãos da côrte celestial."

Sim, criança, descança, cada vez mais, naqueles que te amam devéras, e que reconhecem, quer no recondito dos lares, quer nos salões dos dirigentes publicos, o teu valôr incontestavel, para contarmos com um povo, eugenicamente perfeito."

Minhas senhoras e meus senhores!

A mortalidade da criança, não obstante os inumeros progressos da Pediatria, ainda é grande em varios paízes, num espetaculo lamentavel e doloroso.

Para deter-lhe a marcha invasôra, atende-se o infante já antes de nascer, na primeira infancia, na idade pre-escolar e na terceira infancia. Assiste-se-lhes nos lares, nas escólas, nas créches, nas fabricas, nos hospitais...

E aqui, em nosso meio, a alma agitada e carinhosa da mulher rio-grandense tem realizado legitimos milagres de assistencia social, guiadas pelas lições eternas do Evangelho.

Dessas obras, duas poderei citar-vos e que conheceis de perto e para o que entregastes sôma incalculavel de vossa caridade: a "Créche S. Francisco de Assis" e a "Créche dos Navegantes."

Neste momento, em que vos agitais, em torno dos filhos dos leprosos, falo á generósa alma feminina, sentinela avançada nos combates da bondade, vigilancia constante do que deixa, no seio das populações, um bem imperecivel.

Falo á alma atenta das mães que, na arêna das coisas sublimes, é energia, ternura, desprendimento sacrificio...

Falo tambem ás que sentem um vácuo, ante a falta da risadinha trêfega do infante, e que vão procurar, nos centros de caridade e de miseria, a criatura que, desde logo, é a razão de ser de sua existencia.

Falo, emfim, ás nossas jovens patricias, que tambem sabem estender os braços, para aconchegar, na sua sensibilidade, a tibieza de uma criança! Com vossa alma movida pelo bem, levantastes as duas créches. Bem forte pulsou de novo o vosso coração, ante a desgraça dos leprosos...

Nas créches previnem-se os desiquilibrios da nutrição dos pequeninos; vigia-se-lhes o alimento; guiam-se-lhes os passos incertos; atende-se, finalmente, o fisico, o moral e o psiquico. Ao mesmo tempo que se apúra o corpo, apúra-se a alma para Deus. Atende-se, dest'arte a miseria corporal e espiritual!

"O Amparo Santa Cruz" vai tomar nos braços os infelizes, ainda inconcientes do mal que os afastou do amôr dos pais! E' o carinho hume-

decido pelas lagrimas, carinho de longe, na saudade do aconchêgo insubstituivel de um pai ou de uma mãe!... Mas visa o isolamento da doença, cujo nome já é um estigma de desprezo e de pavôr.

Quer poupar á criança sadia, a noite interminavel de Lazaro, para dar-lhe a aurora da saúde irradiante. Pois, temído desde a mais alta antiguidade, o Mal de Hansen o marca terrôr entre as populações.

A lepra tem o poder inexoravel de um espantalho arripiante! O Estado de São Paulo dá-nos exemplo edificante da assistencia aos lazaros, e onde já se ergueu o "Asilo Teresinha de Jesus", fundação privada, albergando cerca de 150 crianças.

Na "Conferencia Nacional de Proteção á Infancia", no Rio, em 1933, os pediatras paulistas apresentaram notaveis trabalhos.

Aqui nos interessam o do Dr. J. M. Gomes sobre "Preventorio dos filhos dos leprosos", e dos Drs. Otavio Gonzaga e Oscar Monteiro de Barros, sobre o mesmo assunto.

De suas téses ressaltam estatisticas impressionantes. Vital Brasil, por exemplo, julga que a percentagem dos filhos dos leprosos e que contrairam o mal, sóbe a 80%. Denney, nas Filipinas, em 10.000 casos de lepra conseguiu estabelecer historico positivo em 29% dos enfermos que adquiriam a doença em evidente contagio familiar.

Eduardo Rabelo afirma que as grandes estatisticas mundiais provam como a molestia é contraída em 50 e mesmo em 80% dos casos nas duas primeiras décadas, em franca convivencia no lar.

Atestam os autores que, em São Paulo, dos 6.996 leprosos, observados até 8 de Agosto de 1933, pela Inspetoria de Profilaxia de Lepra, 2.006 contrairam a infecção até á idade de 20 anos, dando percentagem de 28,7% para a lepra adquirida nos dois primeiros decenios.

Para que possais aquilatar o valôr dessa obra admiravel do preventorio que a população porto-alegrense tão bem compreendeu, basta citar-vos o seguinte, de São Paulo:

No 1.º grupo, onde estão as crianças que são isoladas ao nascer, num total de 37 pais doentes do mal, não houve uma só atacada do Mal de Hansen.

No 2.º grupo, de 17 pais leprosos — nenhum filho doente, crianças que foram isoladas até 1 ano de idade.

No 3.º grupo, onde os pequenos foram afastados entre 1 e 6 anos, registraram-se 11 leprosos, de 120 pais doentes.

No 4.º grupo, cujo isolamento foi feito acima de 6 anos, verificou-se que houve 112, entre pai e mãe doentes.

Desse grupo, tornaram-se leprosas 4 crianças e 11 suspeitas.

Minhas senhoras!

Não obstante os pontos obscuros que ainda reinam em torno da disseminação do Mal de S. Lazaro, a experiencia confirma, entretanto, que o ambiente onde vive um leproso é altamente perigoso para uma criança, pois é sempre ela a primeira vitima do contagio.

Assim, permito-me fazer as conclusões do Dr. J. M. Gomes:

1) Os serviços de Profilaxia da Lepra não podem ficar pela fundação de Leprosarios, para os casos abertos, e Dispensarios, para os casos fechados;

2) Tendo em mira que a lepra é doença da infancia e da miseria, deve ter suas vistas voltadas para todas as crianças que vivem em torno de um leproso;

3) Que o isolamento de um dos chefes da familia vai levar a desorganização do lar;

4) Que os filhos dos leprosos necessitam de assistencia e vigilancia por longos anos;

5) Achamos que os Preventorios para filhos de leprosos constituem fatores decisivos na luta, não só contra a lepra, como tambem contra as causas dissolventes, da coletividade e dévem ser multiplicados nos grandes fócos da endemia.

Creio, portanto, na vitoria final da assistencia imprescindivel ás crianças que viram seus pais segregados de sociedade, pela obra cruel de um mal deformante. Creio, porque a caridade feminina vai reconhecendo, com precisão, o valôr social da criança!

Creio no coração brasileiro, sobretudo no coração de nossas mães, exemplos edificantes, espalhados com nobreza, pelas paginas gloriosas da nossa Historia!

Disse.

O mais energico medicamento contra os espasmos dolorosos do pyloro, do colon, da vesicula biliar, dos bronchios (asthma), dos ureteres, do utero, etc.
ATROVERAN
SEM ENTORPECENTES
A' base de papaverina, belladona, meimendro e boldo.
XX a XXX gottas por 2 a 3 vezes ao dia.
Lab.rio Gross - Rio

Sociedade de Medicina

Atas

da Sessão realizada em 1.º de Julho de 1938

Sob a presidência do Prof. Ygartua, secretariada pelo Dr. Salvador Gonzales, realizou-se mais uma sessão ordinária da Sociedade de Medicina, tendo comparecido os seguintes associados: Drs. Aleixo Moreira, Carlos Carrion, Alfredo Hofmeister, Batista Hofmeister, Sadi Hofmeister, João Valentim, Lupi Duarte, Antéro Sarmento, Adair Eiras de Araujo, Luis Rothfuchs, Hugo Ribeiro, Carlos Tietböel, Francisco Risi, Schneider, Prof. Alvaro B. Ferreira, Luis Faiet, Telmo Ferreira, Amaral, Rubens Maciel, Darcí Azambuja, Borba Lupi, Carlos Sisson.

Aberta a sessão foi lida e aprovada a áta da sessão anterior, apresentado á casa o expediente que constou de um ofício do Dr. Gastão Oliveira, comunicando á Sociedade de Medicina a sua decisão de retirar o prêmio por êle instituido.

A seguir foram aceitos por unanimidade de votos os Drs. Maurício Seligmann e José Gerbase propostos para sócios na sessão anterior.

Com a palavra o Dr. Aleixo Moreira que leu a sua conferência intitulada: "Intradermo-reação de Gilfillen e Gregg no diagnóstico rápido da gravidez normal e patológica", e cujo resumo é o seguinte:

"Inicialmente expomos uma série de reações biológicas, com os respetivos comentários, sôbre as técnicas, e o valôr consinado a cada uma delas.

Em seguida citamos os fundamentos da reação de Gilfillen e Gregg, com os trabalhos originais de Alfredo Loeses, de Berlim, e as conclusões precisas dos seus estudos experimentais sôbre a presença cutânea da grávida do Hormônio gonado estimulante pré-hipofisario, e as respetivas comprovações com o test de Aschein e Zondek.

Entrando no estudo da técnica da reação criticamos os reativos e as soluções empregadas, determinando o tempo necessário para a interpretação dos resultados, que seria de 10 a 50 minutos, citamos aí diversas modificações que nos sugére o test. No caso de formação de eritema será uma reação grávido-negativo, sendo grávido-positivo quando não se observa modificações dérmicas.

Na quasi totalidade dos autores sôbre o assunto, vê-se um coeficiente de um cem por cento de positividade, ou melhor de fidelidade; porém nos últimos trabalhos observa-se uma tendência a diminuir o valôr da reação.

Realizamos o test em 247 casos, a mór parte dêles, em mulheres que

procuraram os serviços da Maternidade da Santa Casa, sendo ésta estatística uma das maiores existentes na atualidade.

Dividimos os casos em grupos, conforme a natureza, e assim distribuidos:

1º — mulheres grávidas, comprovadas clìnicamente, e algumas com hormônio-reações biológicas na primeira metade da gestação 71 casos; na segunda metade: 78.
2º — mulheres não grávidas e aparentemente sadias: 32 casos.
3º — mulheres não grávidas, portadoras de ginecopatias diversas: 18 casos.
4º — mulheres climatéricas e menopáuscicas: 7 casos.
5º — mulheres até o 5º dia puerpério: 8 casos.
6º — mulheres portadoras de amenorréas funcionais por endocrinopátias diversas: 5 casos.
7º — mulheres com abortos completos e incompletos: 11 casos.
8º — crianças de ambos os sexos, 8 casos.
9º — homens: 9 casos;

comprovando os resultados, chegamos a obter o coeficiente de 30% de erros, e não acompanhamos dêste modo a maioria dos autores.

Em continuação entramos no estudo dos ritmos e correlações hormonais da gravidez, citando os trabalhos do ilustre endocrinologista brasileiro, Tales Martins. Além dos autores: Aischem e Zondek, Evanz, Simpson, Ridle, Domm, Shockaert, Saiki, Fridmann, Simmons, Brouha, Brindeau, etc..

Tentamos, ainda explicar por meio dum esquema por nós ideado, as concentrações rítmicas, durante as diferentes etápas da gravidez, dos hormônios, Luteina, Foliculina, Gonado-estimulante, fator A e B, Hormônio ocitócico retro-hipofisário, hormônio tímico, Prolanúrico, etc..

Finalmente resaltamos o valôr da reação de Fridmann como insubstituível para o diagnóstico da gravidez, e o tipo quantitativo, de valor incontestável e interpretado com escala de Brindeau-Hinglais, que dosifica a concentração hormonal em seis divisões, podendo por meio désta, realizar diversos diagnósticos diferenciais. Finalizando, citamos as conclusões a que chegamos, opinando pelo pobre valôr da reação, que devido á grande percentagem de êrros não merece, entrar na prática diaria e apenas ficar no campo de experimentação, até que trabalhos ulteriores mais capacitados, lhe confiram uma situação definitiva."

Ao terminar a sua conferência o Dr. Aleixo Moreira foi muito aplaudido. Em torno do mesmo se extenderam em considerações os Drs. Luis Rothfuchs e Salvador Gonzales e Prof. Ygartua, que salientou o valôr do trabalho do Dr. Aleixo Moreira.

Não existindo nenhuma comunicação escrita foi concedida a palavra ao Dr. Hugo Ribeiro que em seu nome e no do seu colega, Carlos Tithböel, fez uma comunicação verbal sôbre um caso de "Sofilasio moniliforme" por êles observado. Ilustrou a sua comunicação com varias projeções e se extendeu em considerações de ordem etio-patogênica e frequência, acreditando mesmo ser o primeiro caso observado entre nós.

Como ninguem mais quizesse fazer uso da palavra o Sr. Presidente antes de dar por encerrada a sessão marcou a próxima ordem do dia: conferência do Dr. Pitanga Santos, sôbre o tema: "Tratamento cirúrgico das fístulas ano-retais".

Pôrto Alegre, 1 de Julho de 1938.
Dr. Salvador Gonzales
2.º secretário.

ATA DA SESSÃO REALIZADA NO DIA 8 DE JULHO DE 1938

Sob a presidência do prof. Ygartua, secretariada pelo dr. Salvador Gonzales, realizou-se mais uma sessão ordinária da Sociedade de Medicina, tendo comparecido os seguintes associados: profs. Saint-Pastous, Eliseu Paglioli, Nogueira Flôres e Alvaro B. Ferreira e drs. Argemiro Dorneles, Luis Barata, Rubens Pena, Francisco Risi, Galanternick, Hugo Ribeiro, Carlos Carrion, Raimundo Godinho, Poli Espirito, Oton Freitas, Adair Eiras de Araujo, Aleixo Moreira, Paulo Krieger, Batista Hofmeister, Hugo Silva, Vileroy Schneider, Oscar Teles, Brandão de Melo, João Valentim, Luis Vieira, Helio Ferreira, Edgar Eifler, Fausto Domingues, Borba Lupi e grande número de doutorandos. Aberta a sessão foi lida e aprovada a áta da sessão anterior e apresentada á casa o expediente, que constou de uma carta endereçada pelo prof. Ygartua ao prof. Surraco, de Buenos Aires, solicitando-lhe extender sua visita até ésta cidade, quando da sua próxima viagem ao Rio, para aqui realizar uma série de conferências.

A seguir péde a palavra o prof. Nogueira Flôres que comunica á casa o falecimento do prof. Vampré, pedindo um voto de pezar pelo falecimento do eminente mestre, o que lhe foi concedido unanimemente.

Com a palavra o prof. Pitanga Santos que inicía a sua conferência "Tratamento cirúrgico das fístulas ano-retais", extendendo-se preliminarmente em considerações de ordem histórica sôbre o tratamento feito nas diversas épocas da Medicina nos casos de fístulas ano-retais.

Passa em seguida a tratar do problema diagnóstico diferencial entre a fístula ano-retal comum e a fístula ano-retal tuberculosa que é sempre secundária a uma tuberculosa pulmonar, ou localizada alhures, afirmando ainda que todas as vezes que o protologista deparar com uma fístula ano-retal tuberculosa, deve procurar as localizações primitivas do bacilo de Koch. Salienta ainda que uma fístula ano-retal, não tuberculosa pode entretanto evolver em uma tuberculose.

Contrariamente ao que se afirma ambas são possíveis de tratamento cirúrgico e só por meio dêle devem ser tratadas.

E' claro que se o doente fôr um tuberculoso em evolução dever-se-ía antes tratá-lo de sua tuberculose, mesmo não sendo a sua fístula tuberculosa. Os insucessos do áto cirúrgico decorrem exclusivamente de se não levar em conta a regra anterior.

Informa categòricamente que é sempre possível pelo simples exame da fístula, se fazer o diagnóstico diferencial entre as tuberculosas e as que não o são. Extende-se em considerações sôbre a frequencia e localização das fístulas para enfim a abordar com a maestria que lhe é pe-

culiar o tratamento cirúrgico, descrevendo pormenorizadamente a técnica por êle adotada e a conduta do cirurgião após a operação que em hipótese alguma abandonará os curativos a um assistente ou enfermeira.

O prof. Pitanga no decorrer da sua conferência projetou dois films que mais elucidaram o áto operatório nos seus diversos tempos.

Ao terminar a sua conferência o prof. Pitanga foi muito aplaudido e felicitado.

Dado o adiantado da hora o prof. Ygartua dá por encerrada a sessão, marcando para a ordem do dia da próxima sessão a conferência do dr. A. M. Sisson, sôbre o tema: "Tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar".

Pôrto Alegre, 8 de Julho de 1938

Dr. Salvador Gonzales

2.º secretário.

ÁTA DA SESSÃO REALIZADA NO DIA 15 DE JULHO DE 1938

Sob a presidencia do prof. Florencio Ygartua e secretariada pelo 1.º secretário, dr. Carlos de Briho Velho, realizou-se mais uma sessão ordinária désta Sociedade, tendo comparecido grande número de sócios, entre os quais alguns professores da Faculdade de Medicina.

Aberta a sessão foi lida e aprovada a áta da sessão anterior e apresentada á casa o expediente que constou de um ofício dirigido pela Sociedade de Medicina ao prof. Samuel Libanio participando as homenagens prestadas ao dr. Pitanga Santos e de uma carta endereçada ao presidente da nossa Sociedade, pelo dr. Garcia, de Montevidéo, onde explica os motivos pelos quais não poderá vir, de momento, a Pôrto Alegre.

Lógo após tomou a palavra o conferencista inscrito dr. Augusto Sisson que leu por espaço de quasi duas horas, sua anunciada conferência ilustrada de farta documentação radiológica, cujo resumo é o seguinte:

"Tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar".

Sr. Presidente. Meus caros colegas. Ha muito, devia-vos confesso, a minha indispensável apresentação científica, alimento a veleidade, de não ser um desconhecido, quer como cidadão, quer como médico. Tisiólogo, no entretanto, oriundo sou, da Medicina de campanha. Formei a minha capacidade de profissional, em Alegrete, portanto, fóra das vossas vistas, médico rural, eis o meu único título apresentável de que me envaideço. Vários foram os motivos da demora. Contribuiram para tal, principalmente o meu temperamento de introvertido; a luta pela vida; a organização do meu serviço clínico, além de que, não queria trazer a ésta douta Sociedade, um trabalho, exclusivamente teórico, vasado diretamente, nas últimas revistas e nos últimos livros. O que vos apresento, é trabalho modesto, sem originalidade, porém, meu, quasi todo executado aquí, com farta documentação.

Refletirá realmente, o tisiólogo, o seu critério e a sua capacidade.

Os escorço histórico é em homenagem, a James Garson, Stokes, Po-

tain, Forlanini, John Murphy e Brauer, idealizadores e realizadores dos pneumotorax, hoje considerado por todos os tisiólogos, como o tratamento por excelência da tuberculose pulmonar, frisando que êle ainda, em nosso país não atingiu a vulgarisação e a popularidade indispensáveis, devido á inépcia dos govêrnos máos que se vinham sucedendo com frequência assustadora.

O conferencista mostra que desde Galeno são os movimentos respiratórios acusados de impedirem a cicatrização das ulceras pulmonares, acentuando que todo o edifício da cirurgia pulmonar visa o repouso do pulmão.

Sugere em seguida o A. os termos pneumopleura e parafonagem, documentando com clareza as suas indicações por mais próprias e escorreitas.

Depois de anunciar as bases científicas do pneuma handateral, contra lateral, bi-lateral e extra pleural, prova com muitas radiográfias de casos seus, a exatidão délas.

Tratando da frênico evulsão, o A., confessa-se fervoroso partidario da frênico-evulsão autônoma, acentuando que nésta operação, passa-se a mesma coisa que nas aplicações do forceps; parteiros ha cujas aplicações se contam pelo número de partos que assistem. Na frênico-evulsão devem-se estudar muito as indicações para as executar o menos possível "Mutatis mutantis", assim diz o meu mestre e "Primus inter pares", o prof. F. Magalhães, referindo-se ao forceps.

Documenta o A., fartamente os seus casos de frênico-evulsão e da parafinagem. Sôbre as toracoplastias, refere-se ao primeiro que a praticou aquí no Estado, prof. Valau, para o A. o príncipe dos cirurgiões rio-grandenses cuja memória presta homenagem. Em seguida refere-se aos seus 8 casos de toracoplastias, com 12,5% de mortalidade operatória, em casos gravissimos de tuberculose pulmonar, apresentando radiográfias, peças operatorias e fotografias. Conclue o A. acentuando ser o "Tratamento Cirúrgico da Tuberculose Pulmonar" hoje em dia uma verdade empolgante, só negada, pelos que a desconhecem, e pelos incapazes de a indicar, com conciência ou de a praticar com proficiência.

Damos na integra o final da conferência do dr. Sisson, por impossível resumí-la sem a mutilar. "Finalizamos ésta despredenciosa palestra, discorrendo sôbre as toracoplastias, as mais cruentas operações praticadas para "possibilitar" a cura da tuberculose pulmonar. "Frizo bem", queiram os meus colegas notar: "possibilitar a cura", pois, todas as intervenções dêste ramo cirúrgico, visam proporcionar condições novas ao organismo, dispondo-o melhor para a cura final só conseguida, com o prosseguimento do tratamento clínico adequado. Aquí como algures, não existe antagonismo entre a clínica e a cirurgia; o que é necessário mais do que em qualquer outra disciplina a cooperação, a formação "Staff", isto é, dum verdadeiro "Estado Maior" de pontos de vista e de temperamentos tão uniformes, que embora eu seja grandemente orientado, pela medicina germânica, não vejo eu grande possibilidade de os encontrar reunidos no clínico, no radiologista e no cirurgião, que são os tres componentes, deste "Staff".

Tento reunir éstas responsabilidades como já alguem faz com "sucesso", em neuro-cirurgia na França. Se porém o doente me é enviado por um colega, êste está implicita e automaticamente incluído nêste "Staff", e o paciente, só irá a cirurgia, se o seu assistente a achar indicada lógica, racional. O clínico, as mais das vezes, entrega o seu doente, ao especialista, manifestando a sua confiança; isto não basta. O lógico, o racional, está ao alcance de qualquer mentalidade, medianamente instruida, quanto mais a do médico que a possui superiormente cultivada. Não é suficiente entregar em bôas mãos o seu cliente, confiando no especialista. Urge acompanhar o raciocinio clínico do tisiólogo, não esquecendo, porém, que o doente lhe pertence, pois que êste lhe outorgou o direito de defender a sua vida, tanto mais que as glórias da vitória são principalmente suas, visto que o especialista só conseguirá êxito se o assistente concencioso lhe enviar "a tempo" o paciente. No caso contrário, os doentes sé procurarão o especialista "tarde de mais", desiludidos dos médicos, dificultando assim, ainda mais a tarefa do tisiólogo. A cirurgia da tuberculose pulmonar, não foge ás regras da cirurgia geral. Hoje, quasi acantonado na cirurgia da tuberculose pulmona, como ontem na cirurgia geral, não quero me ataviar com as penas dos outros; as glórias dos cirurgiões e dos especialistas dependem dos clínicos. "A' clínica geral, pois, os nossos louvores; ao médico que a exerge criteriosamente os nossos aplausos. Mas para aquêles que decuram dos seus sagrados deveres a nossas sanções morais. Por isso peço a ésta conspícua Sociedade todo o prestigio da sua indiscutível autoridade a-fim-de que seja aprovada e propagada a seguinte regra de ética profissional: — Nenhum médico deve tratar um suposto tuberculoso, sem um prévio estudo radiológico.

Esta regra que ao meu vêr, deveria ser uma obrigação, e, mais do que isto, uma lei, cuja não observância deveria ser passível de pena, justifica-se pelas quatro seguintes verdades assiomáticas:

1º — nenhum clínico ou tisiologo por mais exercitado, póde clìnicamente, determinar, com exatidão útil, ao tratamento, a extensão e o tipo anátomo-patológico de um processo pulmonar;

2º — o terreno, a localização, a extensão e o tipo anátomo-patológico da tuberculose pulmonar condicionam tratamentos muito diversos;

3º — existem lesões avançadas, absolutamente mudas ao exame clínico mais apurado;

4º — está universalmente demonstrado que os resultados da colapso-terapia são proporcionais é precocidade de sua instituição.

Não vejo motivos para que se não crie mais uma lei proibotova nêste sentido, quando já ha a que regulariza o receituário dos opiáceos, e uma outra que regula o aborto terapêutico. O que proponho não é nenhum absurdo, produto de um temperamento ditatorial, mas tem analogia com o que lí a tempos, a respeito do cancro do útero, para o diagnóstico precóce da qual, um ginecologista, propunha que se estabelecesse uma regra, no sentido de se não medicar nenhuma metrorragia em senhora idosa sem um prévio exame, feito por um especialista. Penso, com a minha proposta favorecer "simultâneamente" os doentes, e os meus colegas;

aquêles, por que terão mais cedo, um diagnóstico certo, um tratamento adequado; e êstes, por que os pouparei aos remordimentos de conciencia, por terem privado inconcientemente, o seu próximo dos meios apropriados de cura. Terminada a conferência que foi saudada com salvas de palmas, foi posto o assunto em discussão.

Falou em primeiro lugar o dr. Renato Barbosa que teceu comentários muito elogiosos ao trabalho lido, por êle reputado notável, tendo então, proposto que a Sociedade se encarregasse de sua publicação nos "Arquivos Rio Grandenses de Medicina". Tomou logo a seguir a palavra o dr. Ricaldone que concordou plenamente com os conceitos apresentados pelo orador que o antecedeu, qualificando a conferência lida pelo dr. Sisson como a mais importante apresentada sôbre o assunto á nossa Sociedade.

Comentaram ainda elogiosamente, o dr. A. Lanes, Xavier e o dr. Rubens Maciel que aproveitou a oportunidade para apresentar á casa o processo da cura da tuberculose, ideado e praticado pelo prof. argentino Robertson Larage.

Falou por fim o sr. Presidente que também comentou a conferência, felicitando cordialmente o dr. Sisson.

Êste tornou a fazer uso da palavra para agradecer as palavras dos oradores dizendo:

"Sr. Presidente, restam-me poucas palavras para encerrar a minha palestra. Não quiz dar a ésta dissertação um cunho de conferência. E' uma simles demonstração do que tenho feito, como fiz, porque fiz e quais os resultados que obtive neste vasto terreno que é a tisiólogia prática.

Eis o motivo pelo qual não me referir em nenhum trecho désta palestra ás crianças pelas quais ninguem mais que o nobre presidente tanto se interessa, trata, cuida e aperfeiçôa.

A criança tem a idade do tipo anátomo-patológico de seu processo pulmonar."

Continua fazendo considerações sôbre o assunto, até que se dirige aos oradores que comentaram o trabalho, com as seguintes palavras: "ao dr. Rubens Maciel agradeço as palavras landatorias e o adendo feito á minha palestra, expondo o tratamento do prof. Larage, cujo processo desconhecia e que ainda não surgiu nas revistas especializadas, justificando assim o meu silêncio.

Ao dr. Ricaldone cuja palavra sincera própria da idade madura, tanto me impressionou e ao dr. Lanes Xavier, o mais moço dos tisiólogos agradeço as ponderadas apreciações."

Continua dizendo que "as palavras do dr. Renato Barboza, decano dos tisiólogos riograndenses, foram-me particularmente gratas, porque me sagraram tisiólogo, quer queiram, quer não queiram."

Termina afirmando que os elogios recebidos dirige-os aos pais de cuja memória e cultor e a Alegrete, meio onde formou a sua capacidade profissional."

Nada mais havendo a tratar foi encerrada a sessão e convocada outra para a próxima sexta-feira.

Pôrto Alegre, 15 de Julho de 1938

Dr. Carlos de Brito Velho
1º secretário.

ÁTA DA SESSÃO DO DIA 22 DE JULHO DE 1938

Sob a presidência do prof. Ygartua e secretariada pelo 1º secretário e com a presença dos seguintes socios: Luiz Barata, Alfredo Hofmeister, Aleixo Moreira, Adair Eiras de Araujo, Salvador Gonzales, Aristodemo Mingione, E. Kanan, João Vargas Amaral, Poli Espirito, Paulo Louzada, Carlos Carrion, Sadi Hofmeister, Oscar Pila, Rubens Pena, Alvaro B. Ferreira, Nelson Souza, Rubens Maciel, Helio Ferreira, Samuel Barros, Coradino L. Duarte, Curtis, A. Coimbra, Brandão de Melo, Luiz Faiet, B. Galanternick, Risi, Saint-Pastous, Pedro Maciel, Helio Medeiros, Edgar Eifler.

Aberta a sessão foi lida e aprovada a ata da reunião anterior e apresentado o expediente que constou de um ofício dirigido pela Sociedade de Oftalmologia e Otorrinolaringologia, no qual se participa a eleição da nova Diretoria para o periodo de 1938—1940.

Logo após pediu a palavra o dr. Lupi Duarte que depois de sólida justificação propôs para sócio honorário o dr. Pitanga Santos que a pouco esteve em nosso meio realizando com grande proficência conferências de sua especialidade. A proposta depois de rápida consideração do dr. Rubens Maciel foi unanimemente aprovada.

Tomou então a palavra o conferencista da noite, dr. Adair Eiras de Araujo que prendeu a atenção da casa com a leitura de seu trabalho sôbre "Hormonioterapia de hipertrofia eristática", cujo resumo é o seguinte:

Em seu trabalho o autor estuda a ação das extratos testiculares na hipertrofia da próstata. Começa por discutir a patogenia endócrina désta afecção afirmada por B. Cunéo. Mostra os argumentos fortes que se pódem opôr ao mecanismo invocado por êste autor. Passa depois a procurar uma outra explicação para a ação terapêutica dos hormônios testiculares na hipertrofia prostática. Estuda os diversos tipos de prostáticos assim como o mecanismo da disúria nos mesmos. Em seguida vem a parte experimental de seu trabalho em que procura estudar os diferentes resultados obtidos levando em conta o tipo anátomo-fisiológico da obstrução. Refere-se finalmente ao recente trabalho do Champy, Heiq-Boyer e Conjard que explicam a ação do hormônio pela sua influência no tonus da fibra muscular lisa.

Os resultados do autor concordam com as observações dêstes experimentadores. São as seguintes as conclusões a que chegou o dr. Eiras de Araujo no final de seu trabalho:

1º — A hormonioterapia testicular traz indubitàvelmente uma melhora clínica aos prostáticos.

2º — Esta melhora não é permanente, mas desaparece um certo tempo depois de cessada a terapêutica. Para se obter resultados mais duradouros a terapêutica deve ser continuada por muito tempo, em dóses mais fracas, sem inconveniente si usarmos extratos de tistículo.

3º — O mecanismo de ação dos hormônios testiculares da hipertrofia prostática está ainda muito incerto e nenhuma das interpretações até agora dadas foi recebida com aplausos gerais. Nenhuma délas também explica claramente todos os casos. E' um capítulo ainda francamente aberto da Medicina.

4º — O autor, empregando extratos totais de testiculo, obteve resultados mais brilhantes nos casos de lóbos medianos pouco desenvolvidos e num caso de moléstia de cólo. Nas hipertrofias totais os resultados mais desfavoraveis foram obtidos nos casos em que havia grandes lóbos laterais com desenvolvimento para dentro da luz da uretra posterior.

5º — Levando-se em conta o mecanismo da disúria nos prostáticos, êstes resultados parecem estar de acôrdo com a explicação dada por Champy, Heitz-Boyer e Conjard sôbre o mecanismo da ação dos hormônios testiculares na hipertrofia da próstata.

6º — Clìnicamente os resultados obtidos com os extratos totais de testículo são superiores no do hormônio sexual isolado (tesosterônio).

A conferência que mereceu os aplausos calorosos de todos os presentes foi em primeiro lugar comentada pelo prof. Saint-Pastous, que acentuando o raro valôr do trabalho lido, pelo muito que tem de pessoal e extendeu-se em consideração sôbre as tendencias da nova Medicina, que procura explicar a parte pelo todo, a lesão local disturbio geral.

Fala depois o dr. Luiz Barata que clara e concisamente expõe seu modo de pensar sôbre o assunto em discussão acentuando que o processo cirúrgico, no estado atual da ciência médica ainda é o da escolha, quando razões maiores a isso não se opuzerem.

Finalizou felicitando o conferencista pelo belo e equilibrado trabalho em acôrdo perfeito com os seus raros dotes inteletuais.

Respondeu sensibilizado o dr. Eiras de Araujo agradecendo as palavras dos drs. Saint-Pastous e Luiz Barata.

Para encerrar falou o Presidente saudando o orador pela magistral conferência.

Nada mais havendo a tratar foi encerrada a sessão sendo convocada outra para a próxima sexta-feira.

Em tempo: desejamos consignar nesta áta que por proposta do dr. Augusto Sisson, foi aprovada a seguinte regra de orientação profissional:

"Nenhum médico deve tratar um suposto tuberculoso, sem um prévio estudo raliológico."

A unanime aprovação em apreço foi antecedida de algumas palavras do sr. Presidente que acentuou que a questão em debate está de perfeito acôrdo com o pensar de todos os presentes.

Pôrto Alegre, 22 de Julho 1938

Dr. Carlos de Brito Velho
1º secretário.

ÁTA DA SESSÃO REALIZADA NO DIA 29 DE JULHO DE 1938

Sob a presidência do prof. Florencio Ygartua e secretariada pelo dr. Carlos de Brito Velho, e com a presença dos socios: Salvador Gonzales, Carlos Carrion, João Amaral, E. J. Kanan, B. Galanternick, C. Lupi Duarte, Edgar Eifler, Samuel Barros, Luiz Faiet, Luiz Barata, Lanes Xavier, João Valentim, Alvaro B. Ferreira e Rubens Maciel, realizou-se mais uma sessão ordinária désta Sociedade.

Lógo após a leitura e aprovação da áta da sessão anterior foi dada a palavra ao dr. E. J. Kanan que leu sua comunicação sob "um caso de retração isquêmica de Volkmann, do membro superior", cujo resumo é o seguinte:

E' um caso de Retração Isquêmica de Volkmann do membro superior.

Trata-se dum indivíduo de 32 anos que, ao levantar um vagonete de carvão, contundiu fortemente a face anterior do antebraço.

Em seguida ao traumatismo apareceram os seguintes sinais clínicos: edêma, tumefação dura da loja anterior do antebraço, dôr, impotencia funcional, mão e dedos se colocaram na posição de flexão, frios e com formigamentos, o pulso radial era fracamente perceptível.

Uma semana depois ao acidente ainda foi submetido a uma aponevrotomia, permitindo evacuar certa quantidade de líquido sero-hemático e de coagulos sanguíneos, que se encontravam infiltrando e comprimindo os tecidos subaponevróticos, principalmente os músculos flexores dos dedos.

Parece que a contusão determinou a rutura de vasos sanguíneos, derramando uma certa quantidade de sangue na loja ósteofibrosa inextensível do antebraço. A isquemia resultante e a compressão mecânica do hematoma causaram a necróse dum certo número de fibras musculares, que serão substituidas pelo tecido escleroso retratil. Si a evacuação do hematoma não tivesse sido feita, era provável que a mortificação muscular seria maior, e a retração em flexão dos dedos seria fixada pelo tecido fibroso. O tratamento instituido, com a mobilização precóce dos dedos, permitiu ao paciente a recuperação funcional do membro, podendo entregar-se ao seu trabalho habitual.

Varias são as patogenias que procuram explicar essa lesão, porém nenhuma délas é convincente, porque não pódem explicar todos os fátos. São as seguintes:

a) Teoria isquêmica;

b) Teoria neurógena;
c) Teoria vaso-motora;
d) Teoria do hematoma subaponevrótico;
e) Toeria da compressão pelo aparêlho imobilizador;
f) Teoria mecânica;
g) Teoria da predisposição individual.

A Paralisia ou Retração Isquêmica de Volkmann, conhecida ainda pelo nome de Síndrome ou Moléstia de Volkmann, é uma entidade mórbida de manifestação clínica muito complexa, e cuja patogenia não foi ainda elucidada, a-pesar-das numerosas observações clínicas e das diversas pesquizas experimentais dêsses últimos anos. Continúa ainda a preocupar o espírito dos cientistas, para se encontrar a chave do seu mecanismo de produção.

Apresentou a seguir um trabalho o dr. Salvador Gonzales, extendendo-se em considerações que resumidamente são as seguintes:

A propósito de vários casos de diverticuloses e diverticulites cólicas, que lhe foi dado observar nos últimos quatro anos, fez um estudo dos diferentes capítulos déssa entidade cólica.

Extendeu-se demoradamente sôbre o diagnóstico clínico, fazendo resaltar as grandes dificuldades do mesmo, pois comumente as diverticuloses pela sua sintomatologia variável se confundem com outras do colón.

Abórda em seguida o diagnóstico radiológico, o único que fornece elementos diagnósticos certos. A seguir passa á estudar as diferentes fórmas as clínicas das diverticulites e o diagnóstico diferencial entre élas e as outras afecções do grosso intestino.

Encerra seu trabalho com considerações de ordem terapêutica.

Finalizando teceram comentários aos trabalhos, além do sr. Presidente, ods drs. Carlos Carrion, Carlos de Brito Velho, Luiz Barata e Lupi Duarte.

Nada mais havendo a tatar foi encerrada a sessão e convocada outra para a próxima sexta-feira.

Pôrto Alegre, 29 de Julho de 1938

Dr. Carlos de Brito Velho
1º secretário.

ÁTA DA SESSÃO REALIZADA AOS 12 DIAS DO MÉS DE AGOSTO DE 1938

Sob a presidência do prof. Florencio Ygartua e secretariada pelo 2.º secretário, dr. Salvador Gonzales, realizou-se mais uma sessão ordinária déssa Sociedade, tendo comparecido os seguintes socios: J. B. Marques Pereira, Luis Faiet, Nelson Souza, Paulo Louzada, Atos Silveira, Candal dos Santos, Samuel Barros, Antero Sarmento, Carlos Carrion, Eiras de Araujo, Hermes Rodrigues, Hugo Ribeiro, Alvaro B. Ferreira, C. Lupi Duarte, Lanes Xavier, Rubens Maciel, Borba Lupi, Custódio Vieira da Cunha.

Aberta a sessão e encontrando-se entre os presentes o prof. Jean Lassère, foi o mesmo convidado pelo sr. Presidente para fazer parte da mesa.

A seguir foi lida e aprovada a áta da sessão anterior.

Com a palavra o sr. Presidente felicitou o colega Hugo Ribeiro e a casa, por ter sido publicado nos Anais de Dermatologia e Sifiligrafia da França, o trabalho intitulado "Alopecia marginal traumática" de autoria do mesmo.

Com a palavra o prof. Freitas de Castro, inscrito na ordem do dia para lêr "Impressões de uma viagem científica ao Prata."

O prof. Freitas de Castro no seu bélo trabalho trouxe para o seio da Sociedade um apanhado geral de tudo quanto lhe foi dado observar em Montevidéo e Buenos Aires, não só no que se refére ás normas gerais do ensino médico nas repúblicas platinas, senão também como estão organizados os diversos hospitais e institutos de pesquizas que lhe foi dado visitar.

Ao terminar a leitura do seu trabalho o prof. Freitas de Castro foi demoradamente aplaudido.

Sôbre o assunto extenderam-se em considerações o dr. Rubens Maciel e sr. Presidente.

A seguir o dr. Hugo Ribeiro péde a palavra para relatar mais um caso de "Alopecia marginal traumática", fazendo rápidas considerações de ordem etio-patogênicas sôbre o mesmo.

Nada mais havendo a tratar o Sr. Presidente antes de dar por encerrada a sessão, marcou para a próxima sexta-feira a leitura de duas comunicações, a primeira do dr. Borba Lupi: "Nota prévia sôbre a tomográfia. Diagnóstico diferencial da cura clínica e anatomo-patológica da tuberculose pulmonar" e a segunda do dr. Salvador Gonzales: "Considerações clínico-radiológicas sôbre um caso de úlcera gástrica perfurada na grande cavidade abdominal".

Pôrto Alegre, 12 de Agosto de 1938

Dr. Carlos de Brito Velho
1º secretário.

ÁTA DA SESSÃO DO DIA 19 DE AGOSTO DE 1938

Sob a presidência do prof. Florencia Ygartúa e secretariada pelo 1º secretário Dr. Carlos de Brito Velho, realizou-se mais uma sessão ordinária désta Sociedade, tendo comparecido os seguintes socios: Alvaro B. Ferreira, Orlando Biancamano, Laurete Arias, Salvador Gonzales, Sadi, Hofmeister, Alfredo Hofmeister, Villeroy Schneider, Celso C. Papaléo, Mario M. Fernandes, Poli Espirito, Rui Caleia.

Aberta a sessão e encontrando-se entre os presentes o prof. Aurelio Pí, Reitor da Universidade, foi o mesmo, convidado a presidir a sessão,

tendo dado logo a palavra ao prof. Jean Lassère que passou a lêr a sua conferência sôbre a Acrodinia.

Ao finalizar o orador foi calorosamente saudado, retirando-se então, o prof. Pí e assumindo a direção dos trabalhos o dr. Presidente da nossa Sociedade, que fez proceder a leitura da áta da sessão anterior que foi aprovada e apresentou o expediente que constou de um oficio da Liga de Defeza Nacional, solicitando a colaboração da Sociedade de Medicina, na realização do programa de homenagens á semana da Pátria e outro da Faculdade de Direito da Universidade de Pôrto Alegre, convidando a nossa Sociedade para a sessão solene que aquéla corporação realizou em comemoração ao III° ano da fundação dos cursos jurídicos no Brasil.

Foi dada, então a palavra ao colega dr. Borba Lupi, que passou a lêr seu trabalho sôbre "Diagnóstico diferencial entre a cura clínica da tuberculose pulmonar e cura clínica das lesões, pela tomográfia ou radiografia em secções" e cujo resumo é o seguinte:

"Para quem faz a clínica tisiológica, impõe-se muitas vezes a solução de uma equação cuja incognita é o diagnóstico de cura dos processos anatômicos da afecção bacilar pulmonar. Começa então, para o médico a insistência junto ao seu doente de que embora o seu estado geral seja ótimo, cheio de euforía e de bem estar, as suas lesões não atingiram ainda o ponto de serem consideradas curadas e pelo abandono do tratamento, médico ou cirúrgico, e higieno-dietética, a que se tiverem submetido, poderão entrar em atividade retomando a sua virulência.

As reações hematológicas pódem ser negativas, a sedimentação normal e isto não é sinão o indicio de que o doente não está em estado toxémico, de que não ha difusão de tóxina em circulação, de que o processo está localizado, de que o organismo está indefeso, de que as lesões estão envolvidas por tecido produtivo ou já de fibrose, ainda não atingida por sua terminação e que guarda no seu seio fócos ainda em exudação. E' que na tuberculose pulmonar se passa o inverso daquilo que se observa em outras infecções agudas: o estado geral póde ser excelente, enquanto as lesões pódem estar em plena atividade. Ha uma tregua enganadora com a qual os doentes se deixam facilmente impressionar e que compromete o processo definitivo de cura; é então baseando-se sôbre a cura das lesões se decidirá da cura dos doentes (Jaquerod)". A radiografia deve mostrar uma diminuição progressiva das manchas pulmonares e a medida que os ruidos pulmonares de cura diminuem e que os escarros desaparecem é sómente quando o doente ficou longo tempo sem expetorar é que se póde começar a falar em cura". Importa ser-se prudente antes de pronunciar ésta palavra. A melhora no estado geral é de uma grende importancia no processo de cura em geral, todo o doente que engorda melhora. Todavia, o aumento do pêso não está sempre em relação com as melhoras das lesões pulmonares (Jaquerod)". A tomografia ou radiografia em secções é uma nova técnica para exploração radiológica de quasi todo o organismo e em particular para o estudo das lesões pulmonares. As tomografiars pulmonares apresentam um detalhe vascular realmente interessante, de onde se póde apreciar o gráu de esclore e as deformações dos referidos vasos consequentes a processos patológicos. Os tomogra-

mas de infiltração pulmonar mostram a individualização dos fócos de bronquio-alveolite de um módo certo e interessante, permite também eliminar os elementos que fazem sombra, quer sejam ossos ou visceras. Dêste modo temos uma aplicação prática e imediata para o estudo do vertice pulmonar onde as costelas e cláviculas impedem muitas vezes uma bôa projeção. O mais interessante é a descoberta, a determinação da localização da profundidade das cavernas ou cavidades de abcessos no meio de um blóco pulmonar, que por sua grande intensidade, a teletásia, condensação ou pleurisia impedem a visibilidade da cavidade. A tomografia nos conduz á solução clara, evidente e certa, da investigação de cavernas, como aquélas que de dois dos nossos casos foram permeaveis aos raios pela teleradiografia e que o processo de radiográfia em infecções evidenciou uma cavidade. Muito concludente será, ainda, nas condensações do infiltrado precóce infra-clavicular da Assmann, pois, se admite, com a maioria dos autores que a caverna pre-exista á sua visibilidade aos R. X. Falta a expressão do caseum é quando não se deu ainda a expulsão dos tecidos em necrobióse, existindo já a cavidade. Resumo com alterações do trabalho: Tomográfia pulmonar de Felix Leborgne. Revista de tuberculosis del Uruguay, t. V, nº 4. Segundo a concepção que fizemos do processo do radiográfia pulmonar por córtes, secções ou planos, tomografia, achamos que a síntese abaixo explica as modificações que êste processo trouxe á radiologia:

1º — dissecção em planos. 2º — dissociação de imagens. 3º — diferenciação de tecidos e elementos anatômicos. 4º — localização em profundidade.

Conclusão: pela inspeção comparativa que fizeste entre a teleradiografia e tomografia batidas na mesma ocasião, pudestes verificar que em doentes tidos como clìnicamente curados pela negatividade de todos os exames hematológicos, baciloscopía e radiográfia comum, ficou evidenciada em dois doentes uma pequena caverna profunda, sendo que num dêstes o primeiro córte tomográfico, a quatro cms. adiante do plano dorsal, a tomografia foi de acôrdo com a teleradiografia e que a 6 cms. daquêle plano revelou uma pequena caverna em comunicação com um bronquio.

Cumpre-nos agradecer ao ilustre e competente radiologista, dr. Osorio Lopes, assistente da secção de radiologia da enfermaria do prof. Tomaz Mariante, a contribuição que nos prestou fazendo as tomografias, as quais serviram para ilustrar êste trabalho. Devemos ainda referir que cabe áquele radiologista a primasia da tomografia em nosso estado, de que já fez a respetiva comunicação prévia a ésta douta Sociedade de Medicina.

As últimas palavras do conferencista foram saudadas por uma longa salva de palmas.

Teceu comentários o Sr. Presidente, elogiando o trabalho do dr. Borba Lupi que é o primeiro tisiólogo que, em nosso meio, lançou mão da tomografia, como processo de exame pulmonar. Concitou-o a continuar trazendo á Sociedade a sua valiosa colaboração e felicitou a casa pela magnífica conferência que havia tido a oportunidade de ouvir.

Dada a plavra ao dr. Salvador Gonzales, inscrito na ordem do dia, êste desistiu transferindo a sua palestra para a próxima sessão.

Nada mais havendo a tratar o dr. Presidente, depois de agradecer ao prof. Jean Lassère, sua preciosa contribuição encerrou a sessão depois de ter convocada outra para a próxima semana.

Pôrto Alegre, 19 de Agosto de 1938

Dr. Carlos de Brito Velho
1º secretário.

ÁTA DA SESSÃO REALIZADA NO DIA 9 DE SETEMBRO DE 1938

Sob a presidência do prof. Florencio Ygartua e secretariada pelo dr. Alfredo Hofmeiler, realizou-se mais uma sessão ordinária da Sociedade de Medicina, tendo comparecido os seguintes associados: E. J. Kanan, Mario Marques Fernandes, Almiro Coimbra, Luis Faiet, Helio Medeiros, Rubens Maciel, Sadi Hofmeister, Coradino Lupi Duarte, Edgar Eifler, Lanes Xaxier, Samuel Barros, Antéro Sarmento, Carlos Osorio Lopes, José Gerbase, Hugo Ribeiro, J. A. Vasconcelos, Poli Espirito.

Aberta a sessão e aprovada a áta da anterior e como não tivesse correspondência, foi aceito como sócio o dr. Dinarte Ribeiro Neto e proposto os drs. Alfredo Silveira Neto e Ataliba de Oliveira Castro Jr.

A seguir foi dada a palavra ao dr. Kanan que discorreu sôbre "Um caso de Moléstia Osteogênica", cujo resumo é o seguinte:

"Em torno dum caso de observação pessoal, sôbre a Moléstia Osteogênica, o autor teceu uma série de considerações de ordem étiopatogênica, discorrendo sôbre as diversas teorias existentes: tóxica, infecciosa, endócrina, traumática, circulatoria, raquítica, teratológica, etc.

Em seguida, apresentou sumàriamente a observação clínica, laboratorial e radiológica. Salientou a existência de tumores de origem ossea, que se encontram espalhados por todo o esqueleto, determinando deformações e perturbações funcionais importantes. Concomitantemente parece haver uma perturbação das glandulas genitais, da hipófise e das paratoreóides. Os exames de laboratório dão uma elevação da calcemía (14 mgr. 425%), e uma reação de Roffo positiva. As radiográfias tiradas de todo o esqueleto evidenciam, abundantemente, todas as lesões da Moléstia Osteogênica, como raras vezes se vê na literatura médica. Notam-se: exostóses, condrômas, hiperostóses, degenerações condromatosas e malignas, encurtamentos, deformações e atrofías osseas.

Foram projetadas varias fotografías do paciente, onde se viam as tumores e as deformações causadas. Por meio do negatoscopio foram examinadas todas as radiografías e estudadas todas as imagens das lesões déssa distrofía ossea. Por ser uma afecção muito rara, não só no nosso meio como nos outros, e pela exuberância das lesões apresentadas, como rarissimas vezes se póde observar no mesmo indivíduo, é que se julgou no dever de trazer êsse trabalho ao conhecimento dos seus colegas."

Ao terminar o seu trabalho o dr. Kanan foi fartamente aplaudido.

Posto em discussão pelo Presidente, péde a palavra o dr. Osorio, que téce comentários a respeito da documentação radiológica apresentada pelo dr. Kanan, realçando o valôr da observação pela riqueza de ataques ósteos tão bem evidenciados pelos exames radiológicos.

A seguir péde a palavra o dr. Vasconcelos, que relata a observação de um caso de exostóse, em que havia na familia da observada, vários elementos portadores de exostóse chamando a atenção assim para a origem familiar.

Com a palavra o dr. Kanan, comenta a possibilidade da participação da paratiréoide e hipófise na origem do caso.

Finalmente o prof. Ygartua felicita a Sociedade de Medicina pela oportunidade que teve de ouvir a conferência do dr. Kanan.

Passando ás comunicações verbais, péde a palavra o prof. Florencio Ygartúa, que apresenta um caso observado com o colega Bento Rocha, da clínica dêste. Trata-se de um lactente héredo-distrófico-sifilítico, apresentando rica sintomatología de raquitismo precóce e uma anomalía congênita da coluna vertebral com vértebras cunifórmes nas regiões cervical e dorsal.

O prof. Ygartua apresenta, depois, no negatoscopio radiografías demonstrando aquéla rara anomalía da coluna vertebral.

Os drs. E. J. Kanan e Carlos O. Lopes, teceram comentários elogiosos sôbre o caso apresentado pelo dr. Ygartua.

Nada mais havendo a tratar o sr. Presidente deu por encerrada a sessão, marcando para a próxima reunião, uma conferência do dr. José Gerbase, sôbre o tema: "Tuberculose varicosa cutis".

Pôrto Alegre, 9 de Setembro de 1938

Dr. Alfredo Hofmeister
sec. ad-hoc.

ÁTA DA SESSÃO REALIZADA NO DIA 16 DE SETEMBRO DE 1938

Sob a presidência do prof. Ygartua e secretariada pelo 2.º secretário, dr. Salvador Gonzales, realizou-se mais uma sessão ordinária da Sociedade de Medicina, tendo comparecido os seguintes sócios: Hugo Ribeiro, José Gerbase, Carlos Osorio Lopes, Pedro Pereira, Darcí Rocha, A. Esteves, Ulisses Nonoái, Valdemar Castro, Gaspar Rogerio Sarmento Leite, Alvaro B. Ferreira, Basil Sefton, José Vasconcelos, Edgar Eifler, Helio Medeiros, Sadi Hofmeister, Carrion, Nelson Souza, Rubens Maciel, Almiro Coimbra, Fernando Schneider, Coradino Lupi Duarte, E. J. Kanan, Helio Ferreira, Laurete Arias, Carlos Presser.

Aberta a sessão foi lida e aprovada a áta da anterior.

Ha seguir foi posta em votação a proposta para novo sócio do dr. Alfredo Silveira Neto o que foi aceito por unanimidade de votos.

Nada constando no expediente foi dada a palavra ao dr. José Ger-

base que discorreu sôbre o tema: "Tuberculose varicosa cutis", cujo resumo é o seguinte:

Após salientar ser a Tuberculose Verrucosa hoje em dia muito bem conhecida dos dermatologistas, diz que assim foi chamada em 1886 por Riehl e Paltauf, e que ao lado da Tubzerculose Coliquativa é a que mais se observa entre nós das tuberculoses típicos da péle.

Enumera em seguida os dados capazes de provar a natureza tuberculosa de uma dermatose, fazendo depois a distinção entre as tuberculoses da péle e as auberculides. Faz salientar o papel que desempenham os bacilos tuberculosos humano e bovino, chamando a atenção para o papel que êste último representa na tuberculose cutânea, principalmente nos paízes onde o leite é consumido em larga escala, principalmente quando não fervido.

Diz que a tuberculose verrucosa póde ter como ponto de partida uma inoculação primitiva ou secundária; as lesões de primo-infecção só excepcionalmente são observadas, constituindo quando presentes o típico "complexo primário" da concepção de Rank. Lembra a raridade da primo-infecção cutânea, pelo fato da maioria dos indivíduos já contrairem na puberdade, a infecção por outra via, dizendo que a tuberculose verrucosa tem origem quasi sempre em infecções oxógenas, quer provenientes do mesmo indivíduo com lesões primitivas de tuberculose pulmonar, gangliar, ou ossea, quer de outras pessoas, havendo a possibilidade do bácilo chegar á péle por disseminação hemática, modalidade ésta de contaminação observada após febres erútivas anergisantes, como o sarampo.

Lê em seguida a observação clínica, em que o doente diz sofrer de "bronquite" ha mais de dois anos, e apresentar no dorso da mão esquerda duas placas verrucosas, ambas com contorno erimetato cianótico, de supeficie francamente papilomatosa apresentando fendas em vários ponaos. Pela pressão lateral dos dedos, as placas dão saída a gotas de pús.

Projeta em seguida a fotografia do caso.

O exame do aparêlho respiratório feito pelo dr. Carlos Velho Monteiro revelou tuberculose pulmonar, diagnóstico êste confirmado rediológicamente pelo dr. Osorio Lopes.

Em seguida, descreve as localizações mais frequentes das lesões de tuberculose verrucosa, salientando a frequencia das desões nas mãos, principalmente no dorso. Como no caso apresentado, ha ás vezes, tendência espontânea para a cicatrisação da parte central da lesão que progride entretanto por um ponto da periferia. Conclue dizendo que o caso que tem a honra de apresentar á Sociedade de Medicina é o de uma tuberculose verrucosa secundária por auto-inoculação.

O exame histo-patológico foi feito pelo dr. Valdemar Castro, que projetou várias microfotografias, fazendo considerações sôbre o caso.

Depois o dr. José Gerbase fez o diagnóstico diferencial com várias dermatoses, entre outras, a esporotricose verrucosa, as verrugas vulgares, o liquen córneo hipertrófico e a piodermite vegetante.

Levado pela sua experiência quanto o tratamento de outros casos,

encaminhou o doente ao dr. Osorio Lopes para submeter-se á radioterapia, cujo resultado foi brilhante conforme documenta com uma fotografia.

Ao terminar sua conferência o dr. Gerbase foi demoradamente aplaudido.

Com a palavra o dr. Valdemar Castro que se extende em considerações sôbre o diagnóstico anátomo-patológico da "Tuberculose verrucosa cutis", ilustrando as suas considerações com várias projeções de córtes anatomo-patológicos, de material retirado do doente estudado pelo dr. Gerbase.

A seguir o sr. Presidente concede a palavra ao dr. Carlos Osorio Lopes que aborda o estudo da fisio-terapia e especialmente da radio-terapia da "Tuberculose verrucosa cutis", cabendo-lhe ter feito o tratamento radio-terápico do doente estudado pelo dr. Gerbase.

O dr. Osorio salienta o valôr da radio-terapia em dóses medias. O Presidente, a seguir, põe em discussão o trabalho do dr. Gerbase e de seus colaboradores.

Pede a palavra o dr. Gerbase para agradecer as atenções que lhe fo- de ordem geral sôbre o téma em estudo e termina comunicando á casa que pròximamente o dr. Carlos Tietboehl fará uma interessante comunicação sôbre um caso de "Eritema nodoso".

A seguir o sr. Presidente com a palavra felicita ao conferencista e á casa pelo brilhante trabalho apresentado.

O prof. Ygartua se extende em considerações gerais e particulares sôbre o assunto em discussão.

Pede a palavra o dr. Gerbase para agradecer as atenções que lhe foram dispensadas ao fazer a sua estréa na Sociedade de Medicina.

Como ninguem mais quizesse fazer uso da palavra, o sr. Presidente deu por encerrada a sessão marcando para a próxima sexta-feira mais uma reunião da Sociedade de Medicina.

Pôrto Alegre, 16. de Setembro de 1938

Dr. Salvador Gonzales
2º secretário.

ÁTA DA SESSÃO REALIZADA NO DIA 23 DE SETEMBRO 1938

Sob a presidência do prof. Ygartua e secretariada pelo 2º secretário, realizou-se mais uma sessão ordinária da Sociedade de Medicina, tendo comparecido os seguintes socios: Aparicio Maciel, Lanes Xavier, Jean Lassère, José Gerbase, Hugo Ribeiro, Gaspar Rogerio Sarmento Leite, Helio Ferreira, Alvaro B. Ferreira, Basil Sefton, Poli Espirito, Ulisses Nonoái, Sadi Hofmeister, Fernando Schneider, Alfredo Hofmeister, Edgar Eifler, Sergio Curtis, Manoel Rosa, Leonidas Escobar, Lupi Duarte, E. J. Kanan, Orlando Biancamano, Borba Lupi, Sisson, Nelson Souza, Samuel Barros, Antero Sarmento, Rubens Maciel, Luis Faiet, Almiro Coimbra, Helio Medeiros.

Aberta a sessão foi lida e aprovada a áta da anterior.

Como nada constasse no expediente o sr. Presidente antes de dar início aos trabalhos, propõe a casa para que seja nomeado socio correspondente, no Rio de Janeiro, ao Dr. José Mariano da Rocha.

Ainde com a palavra o sr. Presidente comunica á casa que o prof. Saint-Pastout foi distinguido com o título de Membro Honorário da Academia Nacional de Medicina, distinção justamente merecida e que vindo ao encontro dos desejos de todos é mais uma glória para a Medicina rio-grandense.

A seguir o sr. Presidente dá a palvra ao prof. Lassère que faz uma interessante conferência sôbre "Os fenômenos fluxionais na tuberculose pulmonar".

O prof. Lassère estuda magistralmente êste intessante e ainda pouco conhecido capítulo da tuberculose pulmonar, extendendo-se em considerações sôbre a etiopatogênia, diagnóstico clínico e radiológico.

Ao terminar sua conferência o prof. Lassère foi muito aplaudido.

Ainda com a palavra, o Mestre francês numa curta oração, cheia de saudades se despede dos colegas do Rio Grande e especialmente de Pôrto Alegre agradecendo-lhes as inumeras gentilezas de que foi alvo.

O prof. Ygartua em nome da casa retribúe os agradecimentos do Mestre francês e tece comentários de ordem geral sôbre o assunto por êle abordado.

A seguir o dr. Florencio Ygartua relata um caso da clínica hospitalar observado por êle na enfermaria de crianças, de um menino de 8 anos de idade que ingressou ultimamente no serviço com uma meningite sifilítica e que após repetidas punções com injeções de bismuto e fricções mercuriais, terminou pela cura, sem ter deixado nenhuma alteração psíquica.

Faz uma série de considerações clínicas sôbre os sindromes meningeos e lembra que o doentinho ha muito tempo teve uma encefalite que deixou uma sequela, um "reliquat" esteriorizado por uma fórma hemiplégica.

Estuda os aspétos dos líquidos céfalo-raquidianos nas diversas manifestações mórbidas do sistema nervoso da criança e descrevendo o líquido do caso relatado diz que no início era hipertenso, turvo, opalescente, rico em células (96 elementos por mm3), predominância quasi absoluta de lifocitos e com todas as reações das globulinas francamente positivas com 56 centgs. de albumina e Wassermann fracamente positivo (x x).

O dr. Ygartua destaca finalmente nêste caso a evolução favorável e rápida com que o mesmo atendeu á medicação específica.

A seguir pede a palavra o dr. Salvador Gonzales para relatar a título de nota prévia, considerações de ordem geral sôbre um novo síndrome vesicular que julga ter sido o primeiro a individualizar a qual denominou "Estáse vesicular por insuficiência colecistoquinética alimentar."

O dr. Salvador Gonzales aborda sumariamente o capítulo das estáses vesiculares, entra em considerações de ordem diagnóstica, clínica e

radiológica, e terapêutica de tal síndrome, principalmente no que refere á cirurgia do mesmo e os insucessos de tal tratamento quando não foi êle bem individualizado.

O dr. Gonzales promete apresentar á casa com a maior brevidade a documentação radiológica dos seus casos.

Dado o adiantado da hora e como nada mais houvesse a tratar, o sr. Presidente ao dar por encerrada a sessão marcou a próxima ordem do dia a conferencia do prof. Ulisses Nonoái, intitulada "Sífilis e simpático."

Pôrto Alegre, 23 de Setembro de 1938

Dr. Salvador Gonzales
2º secretário.

ÁTA DA SESSÃO REALIZADA NO DIA 30 DE SETEMBRO DE 1938

Sob a presidencia do prof. Ygartua e secretariada pelo 2º secretário, dr. Salvador Gonzales, realizou-se mais uma sessão ordinária da Sociedade de Medicina, tendo comparecido os seguintes socios: Candal dos Santos, Antéro Sarmento, Ulisses Nonoái, Alvaro B. Ferreira, L de Escobar, Orlando Biancamano, Samuel de Barros, Almiro Coimbra, Luis Faiet, Helio Medeiros, Coradino Lupi Duarte, Alfredo Hofmeister, Rubens Maciel, Fernando Schneider, Nelson Souza, Hugo Ribeiro, José Vasconcelos, E. J. Kanan, Sadi Hofmeister, Valdemar Niemeier, Helio Ferreira, Celso Papaléo, Luis Rothfuchs.

Aberta a sessão foi lida e aprovada a áta da anterior.

Passou-se em seguida a leitura do expediente que constava de um ofício do Sindicato Odontológico comunicando que o mesmo se faria representar por uma comissão nas próximas Jornadas Odontológicas, que se realizarão em Buenos Aires.

A seguir o sr. Presidente comunica á casa que a-fim-de facilitar o intercambio cultural e de fomentar as relações médicas com os colegas de outros centros, solicitára a remessa de uma lista dos professores e adjuntos das principais faculdades das Américas, nas que consta o nome, endereço e especialidade dos médicos, tendo já alguns faculdades atendido o pedido do sr. Presidente.

Ainda com a palavra o sr. Presidente propõe á casa que o prof. Jean Lassère seja nomeado membro correspondente da Sociedade de Medicina de Pôrto Alegre, na cidade de Toulouse.

A proposta do sr. Presidente foi aceita por aclamação.

Na mesma ocasião foi escolhida uma comissão integrada pelos prof. Tomaz Mariante, Florencio Ygartua e Alvaro B. Ferreira para representarem a Sociedade de Medicina por ocasião do embarque do prof. Lassère.

A seguir o sr. Presidente concéde a palavra ao prof. Ulisses de Nonoái que dissertou brilhantemente sôbre o tema "Sífilis e simpático", cujo resumo é o seguinte:

O prof. Ulisses de Nonoái começou a sua conferencia, mostrando como já o prof. Fournieur em uma época em que as memoráveis experiencias de Pourfour de Petit e de Claude Bernard pareciam totalmente esquecidas, escrevia no seu notável tratado: "Não é somente o sistema cerebro-espinhal aquêle sôbre o qual reage a Sífilis. O sistema simpático ou ganglionar póde ser experimentado e bastante frequentemente no periodo secundário". Com bastante minúcias o prof. Nonoái lembra os síndromas de origem simpático, que acompanham o periodo de generalização da Sífilis. E então diz que no seu ponto de vista na atual conferência será menos descrever do que demonstrar quanto são frequentes os ataques da Sífilis ao sistema nervoso vegetativo, os quais por sua rebeldia ao tratamento monstram que êle é um dos últimos redutos de defeza do treponema. Resalta o papel do sistema nervoso vegetativo na nutrição dos tecidos para mostrar que o amolecimento das gomas póde correr por conta de alterações daquêle sistema. E' uma patogenia pela primeira vez lembrada pelo conferente. Em seguida mostra longamente quanto a Sífilis por intermedio do simpático concorre para êsses estados de pre-cancer que Stejano pôs em evidência. Relata a crise nitritoíde como uma crise vagotônica, menos por intoxicação que por uma reação de Hirschheimer. Cita os trabalhos de Pende e de Casterlini sôbre a ação eletiva da Sífilis sôbre o simpático. Largamente se extende sôbre os fenômenos do plexo solar na Sífilis, a influencia do simpático na secreção e absorção digestivas, refere observações de celialgias específicas, enfim também, com observações, descreve as camalgias provocadas pela Sífilis.

Aborda extensamente a questão da Sífilis vascular, mostrando como éla depende em parte da riqueza das arterias em fibras do sistema nervoso vegetativo. Em seguida o prof. Nonoái fóca a influencia da sífilis nas Dermatoses e nas Psicóses através do simpático. A conferencia termina com uma série de observações da Sífilis, sem escolha prévia, e onde o fator simpático é posto em evidencia pela pesquiza do reflexo óculo-cardíaco e pelas provas farmacológicas e com as seguintes palavras: "Ao futuro pertence afirmar si em toda distonia vago-simpática se deverá suspeitar a Sífilis ou si em todo o caso de Sífilis será necessário pesquizar a distonia vago-simpática".

Ao terminar sua conferência, o prof. Nonoái foi muito aplaudido.

O sr. Presidente põe em discussão o trabalho do prof. Nonoái.

Sôbre o mesmo teceram comentários os drs. Ygartua e Hugo Ribeiro, tendo o primeiro enaltecido o trabalho do prof. Nonoái e felicitado ao autor e á casa pela brilhante conferencia que terminava de ouvir.

Com a palavra o prof. Nonoái que agradece os comentários feitos em torno de sua conferencia.

A seguir o dr. Salvador Gonzales relata dois casos interessantes de falsas imagens radiográficas de cancer gástrico.

Extendeu-se em considerações sôbre o diagnóstico precóce do cancer gástrico, com o auxilio de todos os métodos de investigação.

Salienta a importancia da precocidade do diagnóstico, como o requi-

sito indispensavel para o tratamento eficaz, fazendo vêr tambem as dificuldades que o mesmo póde oferecer.

Entra em considerações sôbre os dados do exame radiológico que se em muitos casos não deixam lugar a dúvidas, em outras pódem induzir a êrros terapêuticos e mesmo retardar o áto cirúrgico.

Aborda o estudo comparativo entre os dados da radiologia e os que o proprio cirurgião póde auferir durante o áto operatorio, lembrando que pódem existir cancros gástricos diagnosticados radiologicamente, sem que a sua existência seja presentida pelo cirurgião.

O dr. Gonzales ilustra a sua comunicação com varias projeções.

Como ninguem mais quizesse fazer uso da palavra o sr. Presidente, antes de encerrar a sessão marcou a próxima ordem do dia, a cargo dos drs. Hugo Ribeiro e Carlos Tithböehl que relatarão "Dois casos de eritema nodoso".

Pôrto Alegre, 30 de Setembro de 1938

Dr. Salvador Gonzales
2º secretário.