Arquivos Rio Grandenses de Medicina

ANO XVI | AGOSTO DE 1937 | N. 8

Publicação mensal

Diretoria da Sociedade de Medicina de Porto Alegre — 1937

PRESIDENTE
MARIO TOTTA
Cat. de Clinica Obstetrica

VICE-PRESIDENTE
WALDEMAR NIEMEYER
Doc. de Cl. Oftalmologica

SECRETARIO GERAL
HELMUTH WEINMANN
Docente de Histologia e Embriologia Geral

1.º SECRETARIO
LUIS S. BARATA
Doc. de Cl. Urologica

2.º SECRETARIO
CARLOS CARRION

TESOUREIRO
CORADINO L. DUARTE
Assistente da Maternidade

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

DIREÇAO CIENTIFICA

NOGUEIRA FLORES
Catedratico de Clinica Cirurgica Infantil e Ortopedica

FLORENCIO IGARTUA
Doc. de Cl. Pediatrica

ELYSEU PAGLIOLI
Doc. de Anatomia, Cirurgia e Obstetricia

SECRETARIO DA REDAÇÃO
ADAYR FIGUEIREDO

REDATORES

NOGUEIRA FLÔRES
ANNES DIAS
R. DI PRIMIO
PEDRO MACIEL
PEREIRA FILHO
MARIO BERND
H. WALLAU
AMERICO VALERIO
ALVARO FERREIRA
IVO CORRÊA MEYER
JOÃO L. DE AZEVEDO
MARTIM GOMES
GUERRA BLESSMANN
D. SOARES DE SOUZA
WALDEMAR CASTRO
RAUL MOREIRA
J. MAYA FAILLACE
JACY MONTEIRO
FLÔRES SOARES
HUGO RIBEIRO
NINO MARSIAJ

Assinaturas:

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

Séde da Redação:

Rua General Camara, 261

Endereçar ao secretario tudo o que fôr relativo á Redação

Assuntos comerciais com o gerente Almanzor Alves, na séde da Redação

Caixa postal, 872

Sumario

Trabalhos originais

R. di PRIMIO — A febre nas parasitoses ..... Pag. 331
JOSÉ CANDIDO BORBA LUPI — Tuberculose pulmonar e altitude ... „ 341
PERY RIET CORRÊA — Moderno conceito de Clima no tratamento da tuberculose pulmonar ..... „ 347

Homenagem

Homenagem — Dr. Pedro Pirajá Martins ..... „ 357

Sociedade de Medicina

Sociedade de Medicina — Atas ..... „ 361

Boletim da Sociedade de Cirurgia

Boletim da Secção de Cirurgia da Sociédade de Medicina ..... „ 375

IODEFIS
PREPARADO COM IODOPEPTIDIOS ABIURÉTICOS
amps. de 2cc., contendo 10 centigrs. de iodo
Via intramuscular ou endovenosa
O MELHOR TERAPEUTICO ORA AOS MÉDICOS
SO AOS MÉDICOS
A ACEITA OS SEUS PRODUTOS

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

Trabalhos originais

A febre nas parasitoses

R. di Primio

A complexidade dos inúmeros tipos de febres nas parasitoses, dependendo ora dos agentes etiológicos quer animais, quer vegetais, ora dos organismos parasitados, principalmente o homem, em tôrno do qual se fixa a nossa principal atenção, constitui um dos mais interessantes capítulos da patologia.

Da atuação multifária dos primeiros e reações dos organismos polimórficamente parasitados, resulta, muitas vezes, como precioso elemento de diagnóstico, prognóstico e orientador da terapêutica, a hipertermia, sintoma que, exteriorizando o quadro clínico e pela medição, póde traduzir a intensidade do processo patogênico.

Si em alguns casos, raros aliás, o seu aspeto gráfico, guardada toda relatividade, apresenta caraterísticas que indicam probabilidades diagnósticas para os parasitos de grupo, como nas febres intermitentes, nas febres recorrentes, etc., em outras circunstancias, diante das aquisições mais modernas, perdeu o valor da época em que se lhe atribuia acepção patognomônica.

Nas quatro divisões da parasitologia, referentes aos protozoários, helmintos, artropodes e cogumelos, a curva térmica mostra, diferentemente e sob varios aspetos, questões da maior relevancia científica, e, sobretudo, prática.

Estritamente subordinada á ação dos parasitos e reação do organismo parasitado, dependentes dos fenômenos ou causas concorrentes, tais como: idade, côr, raça, atividades, intoxicações diversas, estados anômalos ou mórbidos isolados ou associados, sinergia dos agentes microbianos, fatores meteorológicos de interferência direta ou indireta, exacerbando ou atenuando o parasitismo; *habitat*, condições personalissimas do doente, predisposições, hereditariedade, imunidade, para só citar os mais importantes, alguns de mecanismo evidentemente fácil de explicação, outros de enigmática interpretação ou impossibilidade de elucidação, apresenta-se a febre, cujos mínimos aspetos, desvios ou anomalias de intensidade, periodicidade, continuidade, remitencia, intermitencia e outras variações, constituem valor incontestavel para a diagnose das parasitoses ou respetivos estadios evolutivos.

A apirexia concorre em sentido diametralmente oposto, no que tange ao diagnóstico diferencial de muitas entidades mórbidas, parasitárias ou infectuosas.

MICOSES

Com aspetos evolutivos diversos, desde os casos extremamente benignos ou de evolução arrastada, sem nenhum sinal subjetivo, como na *Pityriasis versicolor*, muitas vezes adstrita a uma pequena mancha, passada despercebida ao próprio doente, até ás formas caraterizadas pela intensidade dos sintomas, reclamando intervenção terapêutica enérgica, quando não sobrevêm desenlaces fatais, em lapsos de tempo variaveis, como na aspergilose, actinomicose, micetomas, etc. apresentam-se as micoses, evolvendo tambem nas mais variadas circunstancias sob o ponto de vista térmico.

A evolução apirética ou as pequenas elevações térmicas, muitas vezes não correspondem á intensidade ou gravidade das manifestações clínicas. Não existe aqui, em grande latitude, a semelhança para grande número de cogumelos, das doenças bacterianas, certo paralelismo entre as ações dos germens e reações dos organismos infestados.

Os ectophytos, em geral, quando outra causa não intervem, desenvolvem-se sem despertar reações estrepitosas no organismo parasitado, o que até certo modo se justifica pelo mecanismo de parasitismo, ocorrência diametralmente oposta do que se observa entre os endophytos, quando invadem e destroem a intimidade dos tecidos profundos, provocando reações locais e gerais mais sérias, mais comprometedoras.

A complexidade mórbida ainda mais se evidencía, como excepção, nos caraterísticos sindromes, denominados micetomas, alguns com manifestações objetivas e subjetivas inquietadoras, com evolução longa, tórpida e, sobretudo, apirética.

E, quando os cogumelos acometem outras regiões do organismo, modificando as fórmas clínicas típicas, isolados ou associados a elementos diferentes, parasitários ou infectuosos, dificultando sobremodo o diagnóstico, a curva térmica perde todos os seus caraterísticos.

ESPOROTRICHOSE

A evolução da esporotrichose é habitualmente crônica e a frio. A apirexia é a regra e o estado geral quasi inalteravel.

O começo é as mais das vezes insidioso e progressivo; as gomas são descobertas fortuitamente e aparecem umas após outras. Raramente é brusco e se acompanha de mal estar geral, prostação, ligeiro movimento febril (em tôrno de 38°,5), vômitos e fadiga.

Como assinala Sergent, nos casos pouco numerosos, esta micose tem se apresentado sob a aparência de uma doença aguda febril, com grave comprometimento do estado geral, crises térmicas paroxísticas, correspondendo cada erupção gomosa. São os carateres particulares e tão nítidos dessas gomas que tornam, apesar de tudo, fácil o diagnóstico destas fórmas que simulam uma septicemia microbiana.

ACTINOMYCOSE

Nos diversos aspetos da actinomicose, os sintomas são polimórfica-

mente diferentes desde os mais benignos, até os que caraterizam a localização cerebral, de desenlace sempre fatal.

O estado geral, pouco comprometido nos primeiros tempos, altera-se e é dominado pela caquexia.

Em todas as fases desta micose, de marcha crônica e evidentemente grave, a apirexia é a regra.

ASPERGILOSE

Na aspergilose, exemplo de infestação que tem múltiplas modalidades clínicas de acôrdo com a séde do parasito, observado o que se passa na fórma primitiva do pulmão, verifica-se comprometimento do estado geral, com astenia, anorexia, e oscilações térmicas em tôrno de 38°.5, acompanhadas ou não de suores noturnos.

Reproduzem-se, então, quadros idênticos aos da tuberculose, infecção que muitas vezes precede ou complica a aspergilose pulmonar.

MONILIASES

Ainda como exemplo de variabilidade de séde, aspectos e intensidade das manifestações clínicas, apresentam-se as moniliases, que na sua localização brônquica, na fórma media, segundo Sergent, produzem dispnea, tosse, febre, além de outros sintomas.

Releva notar o único caso descrito na literatura, de micose broncopulmonar por *Candida butantanensis*, com diagnóstico clínico de tuberculose com pleurisia, cujos sintomas principais eram: expectoração abundante, purulenta, hemoptoica, emagrecimento, febre irregular, entre 38° e 39°.

A negatividade quanto á presença do *Mycobacterium tuberculosis* e as fórmas de levedo, isoladas ou em grupos, fixaram o diagnóstico de moniliase e a cura da jovem paciente.

Da micose pulmonar, pelo *Néogeotrichum pulmoneum*, (O. Magalhães, 1912), além de outras fórmas crônicas, como a pleuro-pulmonar, com temperatura irregular, oscilando entre 36° e 39°, incluo, por ser a mais interessante, a fórma agúda, tal como a descreve Floriano de Almeida: "Inicialmente se assemelha a qualquer molestia agúda: o doente sente uma depressão, uma prostação e a febre sóbe muito, para caír depois e se manter irregular durante certo tempo. As pessoas atacadas reagem variavelmente e o pulmão ora mantem-se macisso e impenetravel até o fim, ora ha amolecimento do seu parenquima e formação de cavernas.

A tosse, que não falta, se faz acompanhar de expectoração côr de tijolo e menos viscosa que a dos pneumônicos. O estado geral se modifica, o individuo se apresenta pálido, emagrecido, sem forças, com a pele sêca e escaldante, atacado por tosse incessante. Aparecem sinais de colecção líquida, variável com o individuo.

A língua é saburrosa, ha perda de apetite, diarréia e temperatura axilar de 39° a 40°. Além dêstes sintomas podem aparecer sinais físicos de cavernas pulmonares. O doente não tem propriamente hemoptises; o pulso é pequeno e rápido."

A blastomicose de Gilchrist, com os dois tipos clínicos: dermatite blastomicética ou blastomicose cutanea e a blastomicose generalizada, é outra micose, que nesta fórma, além da expectoração, tosse, astenia, suores noturnos e demais sintomas, apresenta febre.

O *Proteomyces infestans*, no caso de um doente, de desenlace fatal que motivou o seu descobrimento e descrição em 1911 por Moses e Vianna, determinou temperatura de 39° a 40°.

Desdobrando mais os exemplos, de acôrdo com os conhecimentos e aquisições modernas, cito ainda o *Coccidioides immitis*, que além dos sintomas que lembram o quadro da tuberculose, apresenta, de maneira constante, febre.

Em contra-posição muitas outras micoses, umas com localizações limitadas estritamente á pele, ao tecido celular sub-cutaneo e á mucosa, desenvolvem-se sem grande repercussão para o estado geral, não provocando reação térmica.

Os exemplos aqui consignados, evidenciam, além do grande interêsse patológico, a atenção para o estado febril ou apirexia, ambas de valor, servindo como provas positivas ou negativas, no diagnóstico diferencial.

ARTHROPODES

As reações térmicas resultantes das inoculações de produtos irritantes ou tóxicos, de várias especies de hematófagos, exceptuando-se aqui, evidentemente, as que derivam das infecções ou infestações parasitárias, são relativamente diminutas.

Estados anormais, com reacções locais ou gerais, ocorrem com as picadas de arthropodes, principalmente quando ainda não adaptados á vida parasitária. Outras vezes os indivíduos inoculados apresentam certa tolerancia.

Neste particular, como cita Brumpt, o *Trombicula automnalis* produz, nas pessoas delicadas e nervosas, febre, insomnia, eritema extenso (eritema automnal).

Aproximado quadro clínico, exteriorizando-se por um eritema polimorfo papuloso ou papulo-vesiculoso pode ser provocado pelos *Pediculoides*, não sendo raras as reacções térmicas que atingem 39 a 40°.

As glandulas salivares de certos mosquitos parecem secretar liquido tóxico. Entre os diferentes arthropodes que interessam á patologia humana, figuram muitos com secreções interessantes, tais como: hemolisantes, anti-coagulantes, anti-aglutinantes, paralisantes, anestesiantes e até toxinas mortais para outros animais.

Cesar Pinto e R. di Primio, com referencia ás reacções locais e gerais produzidas pelo *Ornithodorus brasiliensis*, assim se expressaram: "Tivemos a oportunidade de verificar a grande irritabilidade que a picada do *Ornithodorus brasiliensis* determina no homem, originando forte prurido, eritema e papula. As pessoas vitimadas por ele sentem-se mal, acusam ás vezes cefalas e dispnea, sendo que algumas delas apresentam elevação térmica após a picada deste carrapato."

Neste trabalho, assinalam-se entidades mórbidas transmitidas por

hospedadores intermediários, de maneira ativa ou passiva, específica ou não, entre os reservatorios de virus, entre estes e o homem, e finalmente, na propagação ou contagio inter-humano.

HELMINTHOSES

Apesar do grande número de helminthos e das suas diversas ações mecânicas, traumáticas, expoliadoras, inflamatórias, infectuosas e tóxicas, que em graus variaveis incidem sôbre o organsmo humano, é pequeno o número dos casos de hipertermia ou reações febrís nessas parasitoses.

E' necessário distinguir a febre que resulta da evolução ou parasitismo de um helmintho, verdadeiramente idiopática, de uma complicação, associação ou infecção secundária.

Corrobora esta asserção, a febre caraterística da trichinose diferente de outras observadas nas verminoses, cuja etiologia está ligada aos diversos fatores de associação.

Na infestação pela *Trichinella spiralis*, nos casos graves, na fase inicial das perturbações gastro-intestinais, após calefrio, a febre, geralmente continua, atinge 40 a 41°. Sua persistencia e aspecto de 30 a 40 dias, assemelham-se ás curvas das febres tifoide e para-tifoides, com as quais póde se confundir de um modo geral, pelo menos térmico, mas que os exames laboratoriais facilmente elucidam a diagnose. Ha parelelismo entre o pulso e a temperatura, que, aliás, é proporcional ao grau de infestação do organismo.

No segundo período, a febre é contínua ou póde apresentar caracter remitente.

Finalmente, no terceiro período, nos casos de intensa invasão parasitária, o doente é dominado pela febre alta, delirio, perturbações pulmonares, estado comatoso que o conduzem ao desenlace fatal.

FILARIOSE

Das manifestações clínicas da filariose, a que mais interêsse apresenta no caso em apreço, é a fórma inflamatória, que iniciada por um processo de linfangite, tem como sintomas principais: calefrio e febre. Esta seria, para uns, consequencia da toxina produzida pela filaria, e para outros, adeptos de uma corrente mais vultosa, resultaria da ação de agentes bacterianos.

No parasitismo pelo *Füellebornius medinensis*, após longo período de silencio, que decorre da penetração do parasito á fase de localização da filaria sob a pele, póde determinar sintomas "de intoxicação geral, que consistem em nauseas, vômitos, diarréia, dispnéia, vertigens e febre. Esses fenômenos são atribuidos ás secreções tóxicas do helmintho."

SCHISTOSOMOSE

Com referencia ao *Schistosoma mansoni*, de larga distribuição geográfica em muitos estados do nordeste brasileiro, é interessante reproduzir o seguinte trecho, de Heraldo Maciel, que tanto tem se dedicado ao

assunto: "Ao penetrarem as cercarias no organismo do hospedador definitivo, durante o período de migração e de maturação dos helminthos, aparecem os primeiros sintomas da eschistosomose, que caraterizam a chamada fase toxêmica e que se manifestam sob a fórma de febre remitente, urticária, asma, bronquite, dispnéa, dôr abdominal, anorexia e vertigens."

DISTOMATOSE

Nos casos de distomatose hepática, segundo J. Guiart, após perturbações gastro-intestinais, hipertrofia, dôr e cólicas hepáticas, icterícia, observa-se febre irregular, com remissões matinais.

OUTRAS HELMINTHOSES

Afóra esses casos, processos inflamatórios mais ou menos intensos resultam das localizações ou mecanismos vários, como a penetração do *Enterobius vermicularis*, do *Trichuris trichiura* no apendice, determinando crises apendiculares e febres, que sem grandes caraterísticos, denunciam, entretanto, juntamente com outros sinais, um processo inflamatório do órgão.

Migrações de vermes e outros fenômenos tambem determinam processos inflamatórios, produzindo, conforme a intensidade, reações térmicas.

PROTOZOOSES

FEBRE DOS SETE DIAS

Subitânea, com temperaturas variáveis, apresenta esta parasitose durante o tempo de duração, da qual tirou a denominação, além do exantema e outros sintomas, hiperplasia geral dos ganglios.

SODOKU

No sodóku, simultaneamente aos sintomas iniciais denunciadores de um estado infectuoso, surge a febre que atinge os limites de 39° e 40°, por espaço de 2 a 3 dias.

Opera-se, então, uma remissão das manifestações gerais. Sobrevem nova crise, onde a temperatura idêntica ao ataque anterior se patenteia.

Essas crises se reproduzem com a constancia das elevações térmicas, cuja intensidade não é proporcional, muitas vezes, á benignidade da espirilose ou do prognóstico, ás vezes fatal.

BOUBA

Após uma fase prodrômica, onde entre outros sintomas gerais figuram elevações térmicas, surge o papiloma mater, ponto inicial desta espiroquetose.

Coincide com o interregno ou acalmia aparente da evolução da bouba, a ausência da febre, que com elevações irregulares de temperatura e outros sinais, dôres musculares, ósseas, etc. reproduzem no período secundário, o mesmo quadro clínico da fase inicial.

DOENÇA DE WEILL

Irrompe a doença de Weill, após incubação de 6 a 8 dias com simtomas gerais e febre alta no fim de 24 horas.

Após 5 a 6 dias de doença, a temperatura aproxima-se da normal, podendo, mais tarde e com idêntico intervalo, reaparecer todo o cortejo clínico, com o aspecto caraterístico e anterior da febre.

FEBRE AMARELLA

Precisamente ha 50 anos, Peçanha da Silva, no seu "Tratado das Febres" mostrava que no mal amarílico, no fim de 24 a 36 horas de evolução, a temperatura já oscilava entre 39° e 41°, sem apresentar o tipo remitente e apenas com alguns décimos de diferença pela manhã.

Após atingir o período de fastígio, diminuia lenta e gradualmente, evidenciando paralelismo com o pulso no período de invasão e ulterior quebra desta harmonia em fase ulterior da doença.

Em data recente, Aragão chama atenção para o grande número dos casos que evolvem atipicamente, e dos que, por sua benignidade, não se diferenciam de uma gripe banal, e que por esse fato e pela sua infecciosidade são mais perigosos sob o ponto de vista higienico.

Este extremos fixam o polimorfismo térmico e, corolariamente, a complexidade clínica.

FEBRE RECORRENTE

Além dos sintomas gerais próprios ás grandes infecções, denunciando profundo acometimento do organismo, figura a elevação térmica, que oscila entre 39° e 40°.

Marcando uma das caraterísticas desta espiroquetose, após período de franco domínio dos sintomas iniciais, a febre cai em crise. Segue uma remissão de 4 a 5 dias, e novo acesso sobrevem, reproduzindo-se os períodos piréticos e apiréticos, em números variaveis de recaidas.

A presença em São Francisco de Paula do *Ornithodorus brasiliensis* Aragão, 1923, cuja biologia venho estudando, indica, quiçá, a possibilidade da incidência entre nós, da febre recorrente, do tipo peculiar a êsses hospedatores intermediários, afóra a hipótese da fórma cosmopolita.

DOENÇA DE CHAGAS

Na doença de Chagas, parasitose que por todos os títulos eleva a ciência brasileira, bem fixam, precipuamente, as caraterísticas térmicas, as próprias palavras do seu descobridor.

"Os sintomas gerais da fórma aguda que traduzem a formação de

fócos inflamatórios múltiplos em diferentes órgãos e aparelhos, caraterizam-se não só por fenômenos relativos ás localizações lesionais e parasitárias, como ainda por fenômenos gerais de invasão sanguínea.

A toxemia manifesta-se, nesse período da doença, por elevação térmica, mais ou menos acentuada, assumindo a febre, ora o caracter contínuo, ora o caracter intermitente, ora o tipo irregular."

Alude, ainda neste particular, o que ocorre na fórma crônica, onde "pela formação constante de novos fócos inflamatórios", extende-se a doença e se desenvolvem as lesões histo-patológicas.

Empresta Chagas, a maior importancia ás reações térmicas, no diagnóstico clínico da tripanosomiase americana em crianças que vivem nas zonas infestadas de triatomas, como se infere das palavras do saudoso cientista: "poliadenia com bocio, esplenomegalia, perturbações do desenvimento e mixo-edema acompanhando síndromes febris agudas."

LEISHMANIOSES

E' uma das parasitoses de mais palpitante importancia: para o Rio Grande do Sul, pela presença de flebotomos, como constatei em Osorio (Conceição do Arroio) o *Phlebotomus fischeri* Pinto 1926, e para o Brasil em geral, pela verificação da leishmaniose visceral em alguns pontos do seu território, fato que vem atraindo os cientistas brasileiros.

No kala-azar, no período agudo, além dos sintomas gerais, sobrevem a febre, intermitente, com duas ascenções diárias.

Após evolução de 30 a 60 dias, com todo o cortejo de sinais clínicos, sucede o período crônico, caraterizado pelas elevações irregulares de temperatura.

AMEBIASES

Si a amebiase intestinal não produz, em geral, reação febril apreciavel, ou quando aparece é pouco intensa, a ponto desta circunstancia servir de diagnóstico diferencial com as disenterias de origem bacilar, o mesmo não ocorre no caso de uma complicação, não muito rara nos trópicos: o abcesso hepático amebiano, caraterizado, no começo, pela febre persistente, transformando-se, após formação do puz, em tipo intermitente, cujas elevações vesperais oscilam entre 38°,5 e 39°,5 e que, nos casos de intensa gravidade, atingem 40°.

SÍFILIS

Na sífilis, treponemose de evolução essencialmente crônica, a hipertermia constitui fenômeno cuja ligação etilógica passa muitas vezes despercebida na prática.

A febre primária, concomitante ao cancro sifilítico, precede os acidentes secundários. Variavel de intensidade, oscilando entre 37°,8 e 38°, algumas vezes elevada, aparecendo geralmente na 1.ª e 2.ª semana, é esta reação térmica, segundo Guntz, denunciadora de uma evolução grave. Consigna a literatura em dadas fases, febre persistente, como no caso de Gailleton, citado por Nicolas, de 28 dias de duração, com oscilações entre 38°,4 pela manhã e 40° á noite.

No período secundário, a febre, mais frequente, relativamente, na

mulher, póde ser contínua, intermitente ou irregular, ligeira ou elevada, podendo atingir, como já se registrou, até 40°.

Tendente, como em outras manifestações luéticas, á exacerbação vesperal ou noturna, cede ao tratamento específico.

Fournier designava tifose sifilítica a estados febris, de curvas elevadas, contínuas ou de pequenas oscilações, semelhantes em tais circunstancias á febre tifoide e á tuberculose.

No terceiro período, na chamada sífilis concomitante terciária de Favre, em muitos estados ou manifestações específicas, a febre, com aspectos diversos, póde fazer parte da sintomatologia, como na sífilis hepática febril e outros acometimentos, ou que, pela sua ausência e como prova negativa, serve de elemento para o diagnóstico diferencial.

IMPALUDISMO

A febre no impaludismo, apontada como paradigma das mais caraterísticas, apresenta, entretanto, em dadas condições dependentes do hematozoario ou das condições personalíssimas do doente, desvios que dificultam ou embargam o diagnóstico.

O acesso malárico é clássico e a sucessão das crises febris, nos casos puros, não permite vacilações.

Observam-se tipos de terçã benigna, terçã maligna e quartã, simples ou duplicados, determinados pelos respetivos hematozoarios ou associações parasitárias, revelados pelos exames microscópicos que em última análise resolvem tais ocorrencias.

Ascenções térmicas compreendidas entre os limites de 37° a 40° ou mesmo 41°, precedem intervalos mais ou menos precisos de 48 a 72 horas, dependentes da especie, dando impressão de aparente saúde.

Ao lado destes casos típicos outros surgem, expressando-se em febres remitentes, contínuas e sub-contínuas.

Entre outros, o sintoma fundamental é, pois, a febre, de maior valor no período agudo e de relativa importancia na fase crônica, interferindo sempre, como base essencial deste trabalho, na intensidade da reação térmica, condições que dependem do número e virulencia dos hematozoários, das associações parasitárias e do terreno ou condições intrinsecas do organismo parasitado.

A anamnese, os prodromos, a sucessão clássica de calefrio, tremor, febre e suores ou simultaneidade do acesso febril e do calefrio e as manifestações objetivas, despertam o diagnóstico clínico, que o exame microscópico peremptoriamente fixa a diagnóse.

O impaludismo crônico, sem as caraterísticas térmicas ou com pirexias de longe em longe, reveste maior dificuldade no diagnóstico diferencial do ponto de vista clínico, associado á extrema gravidade em ocorrências insólitas, como nos casos de coma.

A complexidade do problema acentua-se quando outros males se aproximam do cortejo clássico palúdico, como nas febres de supuração (abcessos do fígado, estados septicêmicos, pielites e outros processos inflamatórios) além da possivel confusão com as febres tifoides e para-tifoides, a febre amarela, espiroquetose ictero-hemorrágica, para só citar entidades mórbidas mais comumente encontradas nas regiões tropicais e sub-tropicais, cuja distribuição geográfica ou domínios se superpõem.

Cardiazol-Efedrina «Knoll»

contra a asma

indicada principalmente na

asma cronica com alteração do coração direito, asma bronquica com estados de bradicardia ou de hipotonia, asma-bronquite, enfisêma,

combate a debilidade circulatoria

recomenda-se muito em

colapso vascular, insuficiencia cardiovascular, bradicardia, blocagem cardiaca, hipotensão, minus-descompensação, intoxicações, e tambem profilacticamente antes da narcose.

Posologia: 20 gotas ou 1 comprimido ou 1 empôla (contendo cada 0,1 g de Cardiazol + 0,015 g de clorhidrato de Efedrina «Knoll») uma ou varias vezes ao dia, se fôr necessario. Empacotamentos originais: Tubos com 10 comprimidos. Vidros com 10 g de liquido. Caixas com 6 empôlas de 1,1 c.c.

KNOLL A.-G., Fabricas de Productos Quimicos Ludwigshafen/Rheno (Alemanha)

Para amostra é favor dirigir-se á Caixa Postal, 1469 — Rio

Tuberbulose pulmonar e altitude

pelo

Dr. José Candido Borba Lupi

Por um quasi unanime concenso, domina ainda a vulgaridade de mandar todos os fracos, convalescentes e tuberculosos para se refazerem de suas eergias sob o estimulo reconfortante dos climas de montanha.

A mais das vezes se engloba na indicação todas as fórmas e modalidades clinicas da tuberculose. Está "fraco": suba á serra. E' a imperiosa precrição ou a escolha livre feita pelos proprios doentes. Não devem abrigar-se sob a cupola bemfazeja das altitudes os diagnosticados simplesmente sob o rotulo sumario de "fracos". Ibpõe-se sistematicamente que antes s eproceda a um exame radiologico, que elucidará, muitas vezes, a natureza de lesões ainda dsconhecidas, algumas evoltivas em começo, carecendo por fundamentadas razões de mais aprofundado e rigoroso estudo, de que resultará talvez a contra indicação de uma cura de altitude. Acresce a tudo ainda, que os doentes em geral[a] sem terem recebido as mais rudimntares prescrições de regimen de repouso e higiene -dietetico, se lançam na vida ativa de um veranista que vai simplesmente em busca de repouso fugindo das temperaturas altas do verão, tornando inconcientemente a sua permanencia na montanha não só ineficaz, mas, sobretudo, nociva.

As modernas noções professadas pelos mais acatados mestres em tisiologia é que, para muitas fórmas clinicas de tuberculose pulmonar, a montanha é formalmente contra indicada. Alguns anos de observação nos permitiram verificar muitos doentes que depois de uma permanencia demorada na serra, voltaram pior do que daqui sairam.

São fórmas exsudativas, com altas temperaturas, algumas vezes agravadas por uma laringite, fórmas intestinas, congestivas com tendencia a hemoptises, etc. Acontece ainda que muitos doentes com lesões pouco extensas e aparentemente pouco evolutivas, por não terem procurado investigador a atividade de sua doença, pelos modernos recursos de exames de laboratorio impostos por uma orientação cientificamente delineada, veem suas lesões se exacerbarem por uma sobrcarga de perturbações que se traduzem numa polimórfa sintomatologia:

"Não é raro vermos, mesmo depois de um largo periodo de bom tempo, o aparecimento d elaringites, traquéites e bronquites, causadas pelas condições higrometricas excessivamente baixas da atmosfera, tornando assim excessivamente secas as mucósas das vias repiratorias.

A secreção normal da mucosa acha-se diminuida devida a condi-

ções atmosfericas excepcionais e é por isso que contraem infecções com mais facilidade por estarem assim diminuidas sua scondições de defesa. Póde-se tambem assistir, por vezes, o aparecimento de laringites e bronquites agudas com altas temperaturas e farta expetoração purulenta." (Mario Casper):

A tendencia atual é tratar o tuberculoso onde ele adoece, isto é, na localidade de sua residencia, sob um regimen sanatorial de repouso e higiene-dietetico burilado, "firma-se a idéia de residencia fixa, não ficando o doente em vida de judeu errante em procura de climas conforme as estações," (Paula e Souza).

Enquanto o doente por sua propria opção se recolhe a um clima de montanha sem ter passado pelo crivo dos exames clinico, radiologico e de sangue, cujas conclusões seriam frequentemente a indicação de repouso pelo colapso pulmonar (pneumotorax, etc.), conforme a fórma clinica e anatomica de suas lesões, perde um tempo precioso quando melhor seria, se indicada, a sua permanencia na montanha, fizesse primeiramente e depois concomitatemente o tratamento enfeixado sob a rubrica geral de cirurgico de sua tuberculose.

O diagnostico precoce da tuberculose pulmonar pelo exame radiologico e de atividade da infecção bacilar prende a atenção de todos os tisiologos modernos. Agora, mais especialmente ainda já surgem trabalhos sobre exames hematologicos (de sangue) para o diagnostico ultra precoce, que enchem paginas de modernos trabalhos sobre a especialidade. Assim são os geniais trabalhos de C. C. Hoefflin, "utilisando metodos de alta matematica e que permitem fiscalizar claramente o sucesso, a indiferença ou o perigo de qualquer tratamento, a tendencia, a atividade de uma lesão ou cura depois de intervenções terapeuticas ou sistemas de tratamento pódem ser determinados em tempo relativamente minimo com certeza absoluta, quando certas determinações de exames são feitos antes e depois da intervenção".

O prof. Genaro Constantini, ilustre tisiologo italiano, diz que "o mito da montanha nas fórmas iniciais e precoces é um resto daquela mentalidade já vencida, pois, são exatamente as fórmas precoces que podemos e devemos curar em qualquer sanatorio, mediante uma terapeuticaativa sem perder tempo precioso com a chamada terapeutica de expectação nos sanatorios de montanha.

Procurar reconstituir-se na montanha como se faz vulgarmente, sem diagnostico cuidadoso por medico especializado, é arriscar-se a perder tempo em contemporisações inuteis e quiçá prejudiciais. A permanencia nas altitudes não substituiu o tratamento ativo. Outrora o tisiologo era o espetador, indicava e confiava que a natureza tudo fizesse. Atualmente o especialista é um elemento ativo e contribue pela sua ação mecanica, (tecnica) para a cura do doente.

Sayago, o eminente mestre de Cordoba, um dos maiores tisiologos contemporaneos, no dizer de Aráóz Alfaro, diz: nos mais variados climas póde-se obter a cura datuberculose, o essencial é que ela seja bem tratada".

"O que importa é saber como se cura a tuberculose e não onde se trata". (Schröder). A atenção mundial se dirige para os processos

de tratamento da tuberculose pulmonar pelo depouso do pulmão, que progridem vertiginosamente; o seu impulso é tal que suplanta a primasia dos climas e os trabalhos medicos das proprias estações climatéricas são dedicados exclusivamente a eles. "Si folharmos as publicações das estações de altitude e climaticas como a de Leysen, por exemplo, veremos que nas primeiras publicações o elemento climatico é largamente louvado, mas, a partir de 1915 o colapso pulmonar, enche quasi todas as paginas, ficando para o clima, algumas dedicadas sómente á cura pelo sol e a repetição de conceitos já publicados sobre o valor da altitude." "A terapeutica de repouso pulmonar absorve tudo o mais, só se encontrando esta outra cujos resultados são comparados com os de outros autores, sem se cogitar onde se instalavam os doentes, si em planicie ou em montanha; si contassem com a colaboração dos climas nesses casos, nada mais justo do que cita-los e apresentar resultados melhores do que aqueles obtidos nos mais variado climas, sob o mesmo tratamento".

Os paises mais cultos e mais adiantados em tratamoneto da tuberculose instalam seus sanatorios na planicie, proximo aos grandes centros, com grande aceitação e ótimos resultados, assim como se notam na Alemanha, Estados Unidos, Italia, França e Finlandia. A nossa observação relata dois casos, dos mais sugestivos: um estudante permanece na serra do nordeste, região colonial, seis mezes, até que o pai exgotado em seus recursos, resolve fazer o doente retornar, sem ter obtido melhora nas suas lesões e simplesmente, com aumento de peso de um quilo. Resolveu, chegado á capital, fazer o repouso pulmonar pela compressão, anteriormente proposto pelo especialista. Resultado: em cinco mezes aumenta oito quilos, morando nas cercanias de Porto Alegre e vê suas lesões em regressão. Atualmente reside em vila proxima, á margm de Jacui, esperando a cicatriz de suas lesões; outro, estudante, de 17 anos, segue o conselho, vai para cima da serra. Lá permanece cinco mezes. Aumenta cinco quilos. Não fez exame radiologico anterior. Volta. Vê sua doença se exacerbar. Perde peso. Sóbe a febre a 38,5. Faz puenmotorax. Desaparece a febre, aumenta o peso. Mora nos suburbios da Capital. Ampos melhoraram com compressão pulmonar, REPOUSO ABSOLUTO, REGIMEN HIGIENICO-DIETETICO.

"Si não fosse a genial descoberta do puenmotorax por Forlanini, quebrando o ritmo da ignorancia, desinteresse e materialismo com que se encarava o futuro do tuberculoso, ainda veriamos o seu tratamento entregue exclusivamente aos medicos não especialisados e ás estações de cura." (R. Paula Souza). O progresso no estudo dos clinicos, não acompanha, porém, o dos demais capitulos da tisiologia, diminuindo sua importancia a medida que se desenvolvem os outros processos de tratamento, ficando em plano inferior ao regimen higieno-dietetico e ao repouso pulmonar pelo colapso.

Todos os trabalhos publicados sobre clima e tuberculose, quando apontam casos de resolução favoravel ou de clima, se referem a estações de repouso situadas nas mais diversas modalidades de temperatura, pressão, humidade, e todas as curas verificadas, igualam, ni-

velam as localidades climatericas muito diferentes, em virtude dos novos tratamentos cirurgicos da tuberculose universalmente aceitos, rom farta documentação, num côro unanime de opiniões dos mais eminentes tisiologos. O problema de assistencia terapeutica dos tuberculosos (tratamento) seria insoluvel si houvesse, como esperança de cura unicamente, abrigar-se o doente nas altitudes. Como poderiam se trasportar todos os doentes para as serras? Com que recursos? E em que alojamento? Faltava resolver a incognita. Como num país onde não haja montanhas, transportar seus doentes para outras regiões á procu de clima de altitude, como um nomade? A medicina moderna resolveu a equação. Era o problema social da tuberculose. Foi a genial descoberta de Forlanini que esboroou o velho edificio da rotina. Com o tratamento ativo da tuberculose, em qualquer região e clima, não excessivo, são alcançados os mesmos resultados.

"A terapeutica anti-tuberculosa destina-se a reconduzir o organismo ao equilibrio que o surto evolutivo rompeu; isso póde ser conseguido pelos meios de tratamento que isolam a causa perturbadora; quando, porém, isto não é empregado, procura-se colocar o organismo em condições que facilitam seu melhor funcionamento, afim de encontrar forças para subjugar o elemento nocivo, instituindo o chamado regimen higienico-dietetico". Antes do advento do repouso pulmonar na tuberculose pelo tratamento cirurgico, confiava-se sómente nas defesas naturais do organismo, estimuladas pelo clima excitante das montanhas e na suavidade ou valores médios das condições atmosfericas. Na Italia, mandavam-se os doentes para o Sul e, de tal modo, se evidenciou a ineficacia do clima, simplesmente, que transferir doentes, para aqeulas regiões era perder a esperança de revê-los. "A montanha magica, decididamente, perde terreno para os tisiologos modernos á luz de novas descobertas. As estatisticas em todo mundo, mostram que a cura sanatorial dá excelentes resultados em toda parte." (Prof. Federico Bochetti). A nova idéia vem como avalanche, e hoje domina o cenario no tratamento especialisado da tuberculose. Na França "os resultados de uma cura metódica e bem dirigida, diz Küss, são exatamente os mesmos, na maioria dos climas não excessivos, tanto na planicie, como na montanha. E' preciso precaver-se contra o mistico da montanha, do meio dia, da altitude, diz incisivamente Bezanson, que faz pensar que a permanencia em outro clima que o da residencia do doente seja o principal fator da cura. Na Dinamarca, em dez anos de luta contra a tuberculose, onde apesar de ser um país de planicie e possuir seus sanatorios perto das cidades, a mortalidade baixou de 60 %. Os especialistas que clinicam nas maiores cidades do Brasil, Rio e S. Paulo, começaram a obter resultados analogos aos mais afamados sanatorios do mundo. E' que os medicos das grandes cidades, recebem uma massa de doentes que não podem abandonar seu habitat por imperiosas razões economicas, uma vez que a permanencia nas estancias climaticas é das mais onerosas e dai, impossiveis para as classes pobres. E o contraste mais flagrante: Dois doentes que indicavam o mesmo tratamento, em ótimas condições, para um colapso pulmonar. Um abandona a clinica e vai para fora; outro fica, trata-se no dispensario

e faz o peneumotorax. Passam-se seis mezes; o que faz tratamento pela compressão está com sua lesão em franca regressão, enquanto que o tuberculoso que foi para fora, sem tratamento, volta um dia com os dois pulmões infiltrados e vem ao dispensario quando nada mais de util se póre fazer por ele. Durante nossa permanencia na Argentina e o Uruguai, ode visitamos quasi todos os saatorios e fomos internos de outros, verificamos praticamente, os novos conceitos que dominam o tratamento da tuberculose: Tratamento cirurgico pela compressão pulmonar e toda sas suas variantes, regimen de repouso e higieno-dietetico. Os resultados colhidos são os mesmos quer nos sanatorios das Serras de Cordoba, (Argentina), no Santa Maria, 658 metros, no Ascochinga, a 672 metros, no Modelar, Transito Caleres, nos suburbios de Cordoba, a 250 metros; onde está o Instituto de Tisiologia da Universidade; quer no Sanatorio Vicente y Planes, o mais luxuoso e atá magnifirente que frequentamos, a 60 metros de altitude e a 50 quilometros de Buenos Aires; ques no Sanatorio Tornü, nos suburbios daquela Capital; quer no Saint Bois, em Montevidéu, para a tuberculose da infancia, que é modelar e situado em plena planicie; quer ainda, no Fermin Ferreira, em Montevidéu tambem; recordemos as palavras do eminente tisiologo argentino, Dr. F. Etchverry Boneo, Presidente da Sociedade de Tisiologia de Buenos Aires: São os mesmos os resultados colhidos no tratametno da tuberculose, tanto no Sanatorio Santa Maria das Serras de Cordoba, do qual foi Diretor, como no que atualmente dirige, que é o Vicente Lopes, já referido anteriormente. Para finalisar esta digressão, fita com tão abundante documentação, com o fim especial de vulgarisar certos principios em beneficio da coletividade, daremos a opinião de Luiz Burnand, Diretor de sanatorio na Suiça, posteriormente, em Helouam, no Egito e atualmente, de novo, na Suiça: O fator climaterico, por mais poderoso que seja, (e ninguem iria contestar sua força), deve ser considerado como elemento secundario no complexo do tratamento oposto á tisica e o agente essencial de eficacia de toda a cura é o proprio regimen, comportando a ação combinada do repouso, aeração, alimentação metodica e todos os poderosos adjuvantes de ordem medico cirurgica de que se enriqueceu o tratamento anti-tuberculoso. Os resultados em conjunto da cura sanatorial em Heloua, aproximam-se, sensivelmente, dos observados em diversos sanatorios da Europa. De onde se deduz as:

CONCLUSÕES

1.º — Nunca deve o doente recolher-se a um clim ade altitude sem indicação por medico especialisado, com diagnostico elucidado por exame radiologico e todas as reações para investigação de uma tuberculose incipiente.

2.º — A permanencia na altitude não é imprescindivel, não substitue o tratamento pelo colapso pulmonar, podendo, em muitos casos, ser feitos ambos conjuntamente e sempre com o regimen sanatorial e higieno-dietetico).

3.º — Conforme a opinião universalmente aceita e profusamente documentada, os modernos tratamento de repouso pulmonar (pneumotorax e suas variantes) dão o mesmo resultado na planicie, em clima favoravel, não excessivo, como aqueles que se obteriam na altitude.

44.º — O tratamento a todos aqueles que não poderiam, ir á procura de altitude, julgada hoje prescindivel.

5.º — A permanencia na montanha para algumas fórmas de tuberculose pulmonar é prejudicial.

Homenagem

Dr. Pedro Pirajá Martins

O Dr. Pedro Pirajá Martins, que acaba de falecer com a idade de 50 anos, na Capital do pais, diplomou-se pela Faculdade de Medicicina da Baía, no ano de 1907, tendo por essa ocasião defendido tese sobre o assunto então palpitante, a que ele intitulou com grande felicidade de "Helmintoscopia clinica".

Quem se der ao trabalho de compulsar as preciosas paginas de sua tése inaugural já poderá, de sobejo, perceber que nessa época, ao recem sair dos bancos academicos já revelava Pedro Martins grandes pendores e notaveis qualidades de homem de laboratorio, todo dedicado á investigação e á pesquiza da verdade cientifica.

No ano de 1918, em importante missão cientifica de saúde publica, e como membro de uma grande comissão naval que ocupou a ilha da Trindade, por determinação do Governo Federal, teve oportunidade de proceder "in loco", a importantes estudos cientificos e medicos, concluindo pela apresentação de um notavel relatorio de seus trabalhos, que repercutiu brilhantemente nos meios cientificos da época, passando a ser considerado, no genero, como o trabalho mais completo e perfeito realisado até aquela data.

Dedicando-se definitivamente ás pesquizas laboratoriais, teve oportunidade de ocupar com raro brilho o cargo de Assistente de Laboratorio Bacterieologico Federal sob a então direção do nosso velho conterraneo Dr. Emilio Emiliano Gomes. Pouco depois encetava Pedro Martins, com carinho e dedicação o espinhoso curso do Instituto de Manguinhos de etão, donde logrou sair com as honras de laureado, fato rarissimo nos anais daquele grande centro de pesquizas cientificas.

Em 1922 a convite de Carlos Chagas, diretor do Instituto de Manguinhos, que nele depositava a mais acendrada confiança e sabia da sua grande dedicação ao trabalho, veio dirigir, aqui o nosso Estado, na cidade de Pelotas, o Instituto de Higiene e onde os assinalados serviços prestados por Pedro Martins, ao Estado do Rio Grande do Sul, fizeram-no merecer da mais imorredoura gratidão, pois ealisou sem exagero, uma obra de verdadeiro patriota e aposto da ciencia.

Na cidade de Pelotas, como Diretor de Higiene, cargo que ocupou concomitantemente até 1926, teve oportunidade de debelar com bri-

lhantismo dois surtos epidemicos, sendo um de peste bubonica e o outro de variola, contribuindo de um modo seguro, para elevar perante o conceito publico, na importante cidade sulina, a confiança que então se depositava nos serviços de saude publica.

De acordo com a sua rigorosa tecnica e sob a sua sabia e imediata direção cientifica, foram preparados no Instituto de Higiene de Pelotas, os soros ati-ofidico, anti-botrofico, anti-pestoso, anti-carbunculoso, anti-estretococico bem como as vacinas anti-tifica, anti-pestosa, anti-variolica, anti-carbunculosa e anti-tifose ovaria.

Os beneficios trazidos pelo emprego desses produtos, foram verdadeiramente incalculaveis, principalmente no Municipio de Pelotas e na importante zona sul do Estado.

A tifose aviaria mereceu de Pedro Martins estudos especiais, que trouxeram imensos beneficios á avicultura do municipio de Pelotas, onde se haviam verificados grandes prejuizos, dado o desenvolvimento dessa industria e a grande difusão daquele mal, no referido municipio.

Teve Pedro Martins oportunidade de apresentar por essa ocasião, sobre tão interessante e palpitante problema, um notavel trabalho, perante a Sociedade Avicula Rograndense.

No seu dinamismo de grande trabalhador, fundou com o Dr. Rougez Peres o Laboratorio Pasteur, de Pelotas, um dos mais importantes laboratorios de pesquizas clinicas existentes no sul do Brasil e onde Pedro Martins, de modo mais nitido ainda, mereceu a sua preciosissima capacidade polimorfa de trabalhos nos multiplossetores de laboratorio, e onde teve oportunidade de se revelar, como nenhum outro o poude igualar, até hoje, em nosso meio cientifico, um grande, um genial e acima detudo um concencioso anatomo-patologista.

Em contato com Hermann Dürch, notavel patologista alemão, que trabalhou em Manguinhos durante anos, e ao calor de Gaspar Vianna, a mais pura e legitima gloria da anatomo-patologia em nosso pais, poude o espirito apreendedor de Pedro Martins, adquirir preciosas noções de anatomia patologica, que o seu vastissimo tirocinio e a sua dedicação sem par, contribuiram para faze-lo no assunto uma verdadeira autoridade. Pedro Martins iniciou na cidade de Pelotas a vacinação anti-rabica pelo metodo de Ferrel por ele modificado, praticando o sistema de vacinação em domicilio, desde o ano de 1929 por intermedio do Laboratorio Pasteur, que praticando o sistema de vacinação em domicilio contribuiu para a solução de um dos problemas da maior relevancia cientifica e social, extinguindo focos de raiva no Estado em 1930 e 1931 e extendendo seus beneficios as cidades de Bagé, D. Pedrito, S. Gabriel e S. Maria.

A plasticidade de seu alto espirito de investigador se adatava á esta ou aquela atividade de laboratorio, como sóe acontecer tão sómente com espiritos eleitos para certas finalidades e para os quais o destino parece de antemão, já ter traçado uma determinada rota.

E assim, com surpreza, vemos Pedro Martins surgir nos dominios da quimioterapia formulando e preparando ele proprio produtos de alto valor terapeutico tais como: o Sulfidrol, o Bismutiol, o Luctaniol ou Iio-

do-bismutatode quinina. Este ultimo sal foi Pedro Martins quem primeiro o preparou no Brasil e a Sanocrisina foi tambem por ele pela primeira vez preparada no R. G. do Sul.

A Faculdade de Medicina de Porto Alegre, reconhecendo a sua alta competencia nos dominios da Histologia e da Anatomia Patologica, por duas vezes teve oportunidade de convida-lo para constituir bancas examinadoras em concursos dessas cadeiras.

Tal como um sabio, no dia 5 de fevereiro do corrente ano, comunicou aos seus intimos, com elevada resignação, que a vista das pesquizas e exames que ele proprio praticára, em produtos patologicos colhidos do seu organismo, que estava lavrada a sua sentença de morte, e, o que era mais, que dados os resultados de tais exames, não conseguiria vencer siquer o ano de 1937, apenas o preocupando, no entanto os sofrimetos que porvetura tivesse que suportar os seus derradeiros dias de vida.

E o seu prognostico fatidico, infelizmente se realizou, com uma precisão matematica, tendo ás 21 horas do dia 5 do mes de julho p. f., na cidade do Rio de Janeiro, obtido o descanço eterno, expirando com a resignação de um santo e de um sabio.

Dr. Valdemar Castro

Injecções indolores de
MERCURIO-GLYCEROPHOSPHATO-CACODYLATO
PHOSPHARGYRIO
A associação tonica corrige a acção depressora do mercurio e combate a anemia secundaria da syphilis.
Uma injecção diaria ou em dias alternados.
Laboratorio Gross - 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 Gross
Rio de Janeiro

Notas terapeuticas

Emprego dos derivados sulfamidados não azoicos no tratamento da erisipela

H. Bloch-Michel, Michel Conte e Pierre Durel — La Presse Médicale, n.º 82, 10 de Outubro de 1936

O trabalho, que se basea em 180 observações recolhidas pelos AA. no serviço do Prof. Lemierre — Hospital Claude Bernard, em Paris, constitue uma **mise-au-point** do tratamento da erisipela pela **septazine.**

Começa por pequena noticia historica consagrada á quimioterapia antiestreptococica pelos corantes azoicos do grupo da crisoidina e seus derivados.

A seguir, relatam as pesquisas experimentais que demonstraram a atividade antiestreptococica da benzil-amino-benzeno sulfamida (septazine) que muito contribuiram para a introdução deste produto em terapeutica. Segue-se após o relato das observações a que foi submetida a septazine no serviço do Prof. Lemierre; dessas observações concluem os AA. pela grande eficacia do medicamento no tratamento da erisipela.

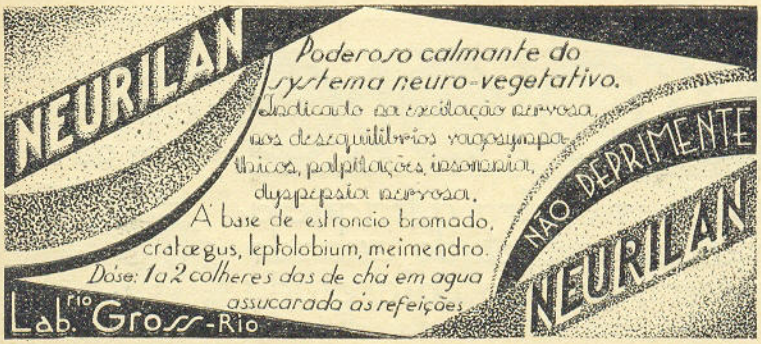
Medicamento de facil manejo, de perfeita tolerancia, sem contra-indicações formais, **não corando a urina, as mucosas e nem os tegumentos,** tem nitida influencia sobre a curva termica e a evolução dessa molestia.

O medicamento é dado, após tatear a tolerancia, nas doses de 1 grs. nos primeiros dias, em comprimidos de 0,50, até que a temperatura volte á normalidade.

Em seguida, passa-se ás doses de 1,0 a 1,50 grs. até o desaparecimento completo da placa erisipelatosa.

Finalmente, para consolidar a cura e evitar possiveis recidivas, dar-se-á a dose de 0 gr. 50 diarios, durante 10 dias.

Na criança, a posologia pouco, difere da do adulto. Para facilitar a administração dos comprimidos, póde-se parti-los e fazê-los ingerir no leite ou no doce.



Sociedade de Medicina

Atas

Ata da sessão realizada em 16 de abril de 1937, em sua séde social, á rua Gal. Camara, 261,

Havendo numero legal de socios, o sr. secretario geral, dr. Helmuth Weinmann, funcionando como presidente, em virtude da ausencia do professor Mario Tota e do dr. Valdemar Niemeyer, declarou aberta a sessão, que foi secretaria da pelos drs. Luis S. Barata e Carlos Carrion.

Achavam-se presentes os seguintes socios: Hugo Ribeiro, Sadi Hofmeister, Alvaro B. Ferreira, Henrique Failace, Luis Faiet, Carlos Bento, Borba Lupi, R. Godinho, Karacik, Maximiliano Cauduro, Alfredo Hofmeister, Aleixo Moreira, Adair Araujo, Manoel Rosa e Mingione.

Aprovada, sem contestação a ata da ultima sessão, o sr. presidente submeteu á votação as propostas de novos socios dos colegas Helio B. Fereira, Raimundo Godinho, João V. Amaral, Carlos Barbosa, Hermes Rodrigues e Cleto Duarte, que foram aceitas unanimemente.

O consocio Carlos Bento propoz para socios correspondentes estrangeiros os drs. Francisco Cantani e Arnaldo Cantani[a] profesores catedraticos de bateriologia e clinica medica respetivamente, da Real Universidade de Napoles. Na mesma ocasião o referido consocio entregou á Mesa a relação dos trabalhos cientificos dos seus propostos..

Pelo consocio Aristodemo Mingione, foi proposto que se passasse um telegrama de condolencias á Faculdade de Medicina de S. Paulo, pelo falecimento do prof. Afonso Bovero.

Passando á ordem do dia, o sr. presidente deu a palavra ao orador inscrito, dr. Henrique Failace, que pronunciou interessante conferencia sobre "O tratamento da tuberculose pulmonar pela tecnica de Lleota", cujo resumo é o seguinte:

De inicio o conferencista tece varios comentarios de ordem geral sobre a colapsoterapia pulmonar, passando a seguir a focalisar propriamente o processo de Lleota, por ele introduzido em nosso meio, dando detalhes sobre o seu mecanismo de ação.

O imediato resultado, diz o dr. Failace, da alcoolização dos intercostais provoca simultaneamente fenomenos sensitivos justamente por diminuição da sensibilidade do corpo inervado e, tambem, fenomenos motores que, segundo Belli e outros, revelam uma verdadeira e propria paralisia do torax e que pode ser observada pela simples apalpação e inspeção.

No parecer de Radelli, Cumino, Belli e Borelli, em virtude da anas-

tomose os intercostais com o frenico, sobrevem igualmente perturbações neuro-vegetativas, semelhantes ás que se originam com a interrupção do frenico, fatores que, juntamente com a imobilidade da caixa toraxica, operam modificações fisiologicas profundas de aspeto esclerogenico ou resolutivo, ao nivel dos focos morbidos, porque atuam na circulação sanguinea e linfatica.

Evidentemente, diz o conferencista, pela redução progressiva da auto-intoxicação associada á supressão da trama respiratoria com a imobilidade toraxica, a tecnica de Lleota provoca uma situação particular, que coadjuva o organismo a restabelecer os seus recursos naturais defensivos e o auxilia a proceder como uma auto-vacinação progressiva, capaz de conduzir á cura, pela resolução ou repressão. Cita o conferencista, nesta ocasião, as palavras do grande Raul Vaccarezza em que este observa "que a codapsoterapia cirurgica ou paseosa ou qualquer outra tecnica não atuam diretamente sobre a infeção tuberculosa, mas intervem facilitando os esforços da economia, para dominar e reparar as lesões, ao tempo em que coloca o orgão enfermo em condições propicias para o desenvolvimento dos processos naturais de cura. O medico precisa estar a serviço da natureza, para favorecer e estimular estas reações beneficas.

Nessa altura o conferencista passa a descrever a tecnica da neurolise intercostal, enquanto eram projetadas na tela as radiografias dos doentes curados com aplicação da referida tecnica. Passa em revista o dr. Failace as circunstancias em que a aplicação da nova tecnica é indicada, dizendo que em todas as fórmas anatomo-clinicas da evolução tuberculosa é, em principio, indicada, mesmo nas que são acompanhadas de grandes cavernas, maximé nas formas bi-laterais, em que não é praticavel a terapeutica de Forlamini.

sconcelda cmcõeC nç,,Gps^{a} ai.us

Afirma o dr. Failace, finalizando ser esta doença, hoje, de prognostico menos sombrio, uma vez que em tempo oportuno, o especialista saiba manejar as novas armas de que dispõe.

Posto em discussão o trabalho do dr. Failace, pede a palavra o dr. Borba Lupi, que faz alguns comentarios em torno do mesmo e termina felicitando o orador.

Depois de uma série de considerações em torno do trabalho do dr. Failace, o presidente dá a palavra ao dr. Adair Eiras de Araujo que faz interessante comunicação sobre um caso de "Fistula vesico-umbelical por persistencia do uraco", dizendo que tratava-se de um caso de comunicação direta entre a bexiga e o umbigo, com mição umbelical. Como causa e persistencia anormal, congenita do uraco. Um calculo vesical aparecido agora, quando o paciente já tinha 38 anos de idade, forçou a saida da urina pelo uraco devido ao encravamento do referido calculo no cólo da bexiga. O doente foi operado tendo-lhe sido retirado o calculo vesical e feita a extirpação do uraco, resultado ótimo da terapeutica.

Depois de descrito o caso o autor se extendeu em considerações sobre o mesmo, principalmente de ordem embriologica. Assinalou tambem a extraordinaria raridade do mesmo, pois em toda a literatura me-

dica mundial só conseguiu encontrar 56 casos iguais ao seu, dos quais apenas 40 foram operados.

O dr. Helmuth Weinmann fazendo uso da palavra, felicitou o orador pela erudita comunicação que acabava de fazer.

Não havendo mais oradores inscritos, o sr. presidente deu por encerrada a sessão.

Porto Alegre, 16 de abril de 1937.

Dr. Luis Sarmento Barata
1.º secretario

Ata da sessão realisada em 30 de abril de 1937 em sua séde social, á rua Gal. Camara 261.

Havendo numero legal de socios, com a presença dos colegas Martim Gomes, Borba Lupi, Gaspar Rogerio, Ygartua, Eiras de Araujo, A. Barcelos Ferreira, Hugo Ribeiro, Rothfuchs, João Amaral, Helio B. Ferreira, Rebelo Horta, Hofmeister, Mingione, Manoel Rosa, Alfredo Hofmeister, Cauduro, Poli Espirito, Valdemar Niemeyer, José Hofmeister, Carlos Bento, Henrique Heredia, Carlos Hofmeister e Elyseu Paglioli, o sr. presidente, prof. Mario Tota, abriu a sessão que foi por mim secretariada.

Aprovada, sem contestação a ata da ultima sessão, o sr. presidente submeteu á votação a proposta do consocio Carlos Bento, indicando para socios correspondentes estrangeiros os profs. Francisco e Arnaldo Cantani, que foram aceitos unanimemente.

Foi proposto para novo socio pelo dr. Mario Tota, o colega Mario Teixeira de Carvalho.

Ainda no expediente foram lidas as seguintes cartas:

— Da "Union Médicale Latina" aceitando, por interferencia do embaixador brasileiro em Paris, a permuta dos "Arquivos Rio Grandenses de Medicina" com sete revistas medicas francesas.

— Do prof. Lopo de Carvalho, de Lisbôa, agradecendo sua eleição par socio correspondente da nossa Sociedade.

— Um telegrama de pezames da Sociedade de Medicina de S. Maria, pelo falecimento do dr. Jacinto Gomes.

Passando á ordem do dia, o sr. presidente deu a palavra ao orador inscrito, prof. Martim Gomes, que dissertou sobre a "Auto-Hemoterapia no tratamento do prurido vulvar", cujo resuumo é o seguinte:

O conferencista deixa de parte o prurido causado por afecções proximas, ou á distancia, porque, sendo nessas duas hipoteses uma questão de "causa local" e de "causa reflexa", a cura é facil. Basta curar a finecopatia, ou curara a doença que deu o reflexo, pririginoso, para que desapareça o mal.

Ocupando-se dos pruridos da "causa geral"ª cita a longa lista dos tratamentos conhecidos, para se deter sobre os meios fisicos, os agentes quimicos a estrinoterapia, o extrato esplenico e a auto-hemoterapia.

Refere-se á necessidade dum tratamento complexo, quando a paciente precisa combater o lues, além de outras molestias veladas ou claras, descobri-las pelos exames. Praticamente, apela-se para a autohemoterapia na razão da dificuldade diagnostica e da rebeldia do sofrimento.

Asim o tratamento pelo proprio sangue da doente, recurso que pode levar mezes para dar um resultado definitivo, precisa de ser auxiliado pelos meios calmantes, que permitem á paciente dormir.

Exige ainda o tratamento simultaneo das outras afecções ou molestias. Entre esses estados morbidos concomitantes achou o professor Martim Gomes em suas doentes:

1.º) Insuficiencia ovarica — de que refere os sinais clinicos caracteristicos, apresentando oito grupos de sintomas.

2.º) diabete latente, suspeitada pelos abortos anteriores de insuficiencia pancreatica, e pela curva glicemica, sem glicosuria;

3.º) sifilis antiga;

4.º) artioesclerose pseudo diabetica, com poluria, polidipsia, magreza, etc.;

5.º) insuficiencia hepatica, com ou sem enxaqueca;

6.º) avitaminoses;

7.º) auto-intoxicação;

8.º) desequilibrio alimentar;

Exemplificando, cita, entre outros, o caso de um prurido rebelde, em pleno tratamento pelo proprio sangue da doente. Esta senhora mostrava evidentemente agravações do mal ligadas á recaida, de outras doenças, que tambem a torturavam: uma pielite por cilibacilos, secundaria a uma colite cronica, de etiopatogenia complexa.

A observação mostrava, neste caso, com o auxilio do laboratorio, que a exaltação da virulencia dos colibacilos, reacendia os sofrimentos urinarios, os ataques de nevralgia, e a intolerancia alimentar, e, ás vezes, ao mesmo tempo, uma desesperadora reincidencia, do prurido, já em via de cura.

O conferencista pormenoriza um destes episodios. Foi uma recaida completa, surgindo em plena tregua de todos aqueles males. E apareceu por efeito de uma causa na aparencia inofensiva: um remedio dos mais desprovidos de nocividade — os fermentos laticos.

Imediatamente á ingestão de uma grande quantidade de fermentos laticos sobreveiu a exacerbação das colicas e logo após intolerancia gastrica, seguida enfim, de sinais de intoxicação, e depois destes, a reincidencia do prurido, que já ia em franca via de cura.

Não se deu, nessa ocasião, nenhum dos desvios ou mudanças de alimentos, que, no caso em apreço, costumavam motivar leves recaidas.

O professor Martin Gomes explica essas perturbações como sendo o resultado de um desequilibrio alimentar. Leva isso á conta de uma intoxicação acida dos tecidos, realizada numa paciente que era portadora de infecção colibacilar intensa e rebelde. Documentando essa interpretação, refere os trabalhos do ano passado, no Laboratorio do Hospital de Saint-Germain-en-Laya.

Por eles se verifica o resultado a que chegou Lecog, confirmando Courtois, Louguet. Essa prova é, aliás, facil de verificar.

Basta adicionar a uma reação normalmente equilibrada, certa dose de acidos graxosos ou de acidos uricos, ou de acido oxalico, ou de acido latico. E o desequilibrio aparece, na experiencia com ratos e cobaias, confirmando a observação clinica. Da mesma forma fica esclarecida a ocourrencia da intoxicação que, hoje, se conhece pelos nomes de "molestia post-operatoria" e "molestia obstetrica".

Igual determinação parece auxiliar na origem das polinevrites. Porém, quanto á desequilibração e intoxicação, o papel do acido latico, e a do fermento latico verificam-se mais poderosos na medida do estado de intoxicação acida já preexistente, mesmo em dose minima de uma poliferação colibacilar.

O professor Martin Gomes termina o relato de suas interessantissimas notas clinicas chamando a atenção para o desequilibrio alimentar, que apenas se começa a conhecer e a pesquizar, e para as suas relações com as avitaminoses, e os disturbios neuro-endocrino-vegetativos.

A palestra erudita do eminente professor foi ouvida com o maior interesse, sendo coroada de ruidosa e prolongada salva de palmas.

Agradecendo o concurso trazido pelo prof. Martim Gomes, o prof. Mario Tota teceu encomios á excelente conferencia que a assistencia acabava de ouvir.

Comentaram ainda a palestra do prof. Martim Gomes, acrescendo-a de interessantes observações os consocios Hugo Ribeiro, Alvaro B. Ferreira, Luis Sarmento Barata e Florencio Ygartua.

Nada mais havendo a tratar o sr. presidente encerrou a sessão.

Porto Alegre, 30 de abril de 1937.

Dr. Luis Sarmento Barata
1.º secretario

Ata da sessão realisada em 14 de maio de 1937 em sua séde social, á rua Gal. Camara 261.

Com a presença dos socios: Borba Lupi, Ricaldone, Godinho, Valdemar Niemeyer, Flores Soares, Decio de Souza, Rothfuchs, Cauduro, Helio B. Ferreira, João Amaral, Carrion, José Hofmeister, Salvador Gonzales, Tomaz Mariante, Nino Marsiaj, Helmuth Weinmann, Kanan, Sadi Hofmeister, Eiras de Araujo, Poli Espirito, Alvaro B. Ferreira, e Rabelo Horta, o prof. Mario Tota abriu a sessão, que foi por mim secretariada. Lira a ata da sessão anterior, que foi aprovada sem sofer emendas passou-se á leitura do expediente seguinte:

1.º — Oficio do Reitor da Universidade de Porto Alegre, comunicando o inicio e o horario dos cursos de expansão universitaria;

2.º Oficio da Sociedade de Medicina de Alagoas comunicando a posse de sua nova diretoria.

O sr. presidente submeteu á votação a proposta para socio eefetivo do dr. Mario Teixeira de Carvalho, que foi aceito unanimemente.

Foi proposto para socio efetivo o dr. Agostinho Fausto, pelo dr. Mario Tota.

A seguir foi dada a palavra aos consocios Nino Marsiaj e Helmuth Weinmann, inscritos na ordem do dia, que leram um trabalho intitulado: "Amebiase intestinal cronica e oxalemia", cujo resumo é o seguinte:

Iniciam os autores sua conferencia com uma série de considerações gerais, resaltando a extrema frequencia da amebiase em nosso meio. Referem ser este o primeiro trabalho, de outros em preparação, visando as alterações metabolicas da afecção. Traçam, detalhadamente, as idéias que os induziram á concepção apresentada. Mais adiante, estudam, com a respetiva critica, os metodos dosimetricos do acido oxalico no sague, tomando com padrão de seus estudos o de Loeper e Tonnet. No capitulo do metabolismo do acido oxalico é revolvida a escassa literatura referente ao assunto. Amebiase e oxalemia, suas relações reciprocas a conceito que passam a sustentar. Admitida a hipotese de ser a amebiase intestinal cronica de ação geral, toxica sobre o organismo, apresentam os autores um ensaio patogenico, procurando explicar a farta sintomatologia apresentada pelos doentes, portadores de amebiase, dentro dos disturbios metabolicos do acido oxalico. No esboço terapeutico, que passam a referir, frisam a questão sob o ponto de vista de não mais dever ser encarada a simples colite e sim, ainda, as suas consequencias de ordem geral. Depois de apresentar numerosas observações pessoais, os drs. Nino Marsiaj e Helmuth Weinmann, terminam com estas palavras: hoje não é mais possivel deixar de ver, por detraz do intestino, o organismo todo.

As ultimas palavras dos docentes Nino e Weinmann foram abafadas por uma prolongada salva de palmas.

Posto em discussão pelo sr. presidente o trabalho que acabava de ser lido, pediu a palavra o consocio Flôres Soares que assinalou o valor do trabalho apresentado, que focalisa dois temas de mais alto interesse entre nós — a amebiase e a oxalemia, ambos de notavel frequencia em nosso meio.

Fez ver que as verificações dos drs. Nino e Weinmann concordavam integralmente, no terreno particular da amebiase, com as conclusões de Loeper e da sua escola publicados em 1931 sobre as relações entre parasitoses intestinais em geral e oxalemia. Referiu que antes de Loeper, em 1925 e 1926, já Viale e De Lucia, com outros colaboradores italianos, haviam trilhado a mesma estrada que Loeper em seus estudos sobre oxalemia, com identicos resultados. Resaltou o valor que a contribuição dos drs. Nino e Weinmann vinha dar aos estudos dos autores citados, pela otima orientação e abundancia de suas observações que vinham reforçar as deduções dos pesquisadores italianos, e franceses. Finalmente, chamou a atenção para a importancia da contribuição da radiologia no diagnostico da amebiase intestinal cronica, resumindo recente trabalho de Speder sobre o assunto.

Comentaram ainda o trabalho dos drs. Nino e Weinmann, acrescendo-o de interessantes observações os consocios Salvador Gonzales,

Adair Eiras de Araujo, Tomaz Mariante, Decio de Souza, José Ricaldone e Borba Lupi.

Novamente pediram a palavra os conferencistas para agradecer as referencias que mereceu seu trabalho.

Como ninguem mais quizesse fazer uso da palavra, o sr. presidente, depois de enaltecer a contribuição que acabava de ser lida, encerrou a sessão.

Porto Alegre, 14 de maio de 1937.

Dr. Luis Sarmento Barata
1.º secretario

Ata da sessão realizada em 4 de junho de 1937, em sua séde social, á rua Gal. Camara, 261.

Sob a presidencia do Prof. Mario Tota, realizou-se aos 4 dias de junho de 1937, ás 21 horas, mais uma sessão da Sociedade de Medicina, com a presença dos consocios Nino Marsiaj, Alvaro B. Ferreira, Amarilio Macedo, Alfredo Hofmeister, Valdemar Niemeyer, Saint-Pastous, Mario Assis Brasil, Valentim, Bernardo Velho, Ernesto di Primio Beck, Cauduro, R. di Primio, L. Rothfuchs, J. Amaral, Mingione, Hugo Ribeiro, A. Louzada, José Hofmeister, Helio B. Ferreira, Marajó de Barros, Basil Sefton, Vidal de Oliveira, Salvador Gonzales, Acioli Peixoto, F. Marques Pereira, Vieira da Cunha, Eliseu Paglioli, Lupi Duarte, Valdemar Castro, Couto Barcelos, Poli Espirito, Sadi Hofmeister, Carlos de Brito Velho, Helmuth Weinmann e Luis Sarmento Barata.

Depois de lida e aprovada a ata, tomou a palavra o consocio Raul di Primio, para solicitar ao sr. Presidente a inclusão na ata da sessão de 28 de maio de 1937, do trabalho que ia lêr.

Terminada a leitura do referido trabalho, o sr. Presidente declarou que seria atendido o pedido do Dr. Di Primio.

Não havendo materia para ser lida no expediente e nenhum dos consocios desejasse fazer uso da palavra, passou-se á ordem do dia: conferencia do Dr. Vidal de Oliveira, subordinada ao titulo "Estudo critico da amebiase", cujo resumo é o seguinte:

Começa o Dr. Vidal de Oliveira, baseado na sua clinica de consultorio, mostrando a grande frequencia da amebiase no nosso Estado. Nada menos de 63 casos sobre 100, dos quais 43 comprovados pelo exame de Laboratorio, e 15 em que a prova terapeutica não deixou margem a duvidas.

Logo a seguir o conferencista separa a disenteria amebiana, forma aguda da molestia, da amebiase, que é a sua forma cronica, e a que mais interessa nos climas frios e temperados onde é relativamente rara a primeira.

Termina a introdução de seu trabalho indagando se os portado-

res de amebas e cistos são de fato doentes, pergunta e dá resposta positiva baseado na sua observações e nas conclusões dos Professores Castex e Greenway, relatores no ultimo Congresso Medico Argentino.

No estudo da etiologia o autor procura mostrar quanto é precario o criterio para a diferenciação das amebas patogenicas, dos que o não são, baseado nos trabalhos do Prof. de Parasitologia de Paris, Brumph, e outros autores, maximé no que diz respeito a Entameba Dispor descoberta por aquele mestre e a Entameba disenterica. Mostra-se inclinado a aceitar a hipotese de A. Boccage que admite que as varias especies de entamebas parasitarias sejam variedades mais ou menos diferenciados da ameba primitiva livre.

Insiste em que se não deve admitir como caracteristico maximo da ação patogenica da Entameba de Schandim o sindroma disenterico pois que este traduz somente a agressão em mosca do parasita favorecido por condições especiais.

No estudo da anatomia patologica, na falta de trabalhos pessoais, o Dr. Vidal de Oliveira apresenta um resumo dos trabalhos de pesquizadores que estudaram a fundo o assunto. Não obstante fez resaltar, mesmo nos trabalhos modernos de Dopter e Mathis, a falta de referencias ás lesões dos plexos nervosos do intestino, os quais foram estudados por Laper e seus colaboradores nas suas contribuições para o conhecimento das relações do simpatico com afecções abdominais como a febre tifoide, disenteria e tuberculose.

No estudo da patogenia, o autor, acentua a ação da simpatose consequente ás lesões dos plexos das paredes dos intestinos que com grande frequencia se propagam aos plexos abdominais, assim como ás autointoxicações fermentativas facilitadas pela constipação habitual, os espasmos, colicas e a modificação da flora intestinal.

Entre os produtos toxicos formados, assinala o acido oxalico que as investigações de Nino Marsiaj e Helmuth Weinmann mostraram ser constante na amebiase. Traz argumentos em favor da origem intestinal da hiperoxalemia, doutrina esta dependida por Fillipoldi.

Perturbações de hiper e hipotomia do sistema neuro-vegetativo e ovalemia explicam a diversidade dos sintomas encontrados nas chamadas formas anomalas (não disentericas) da amebiase, principalmente o que diz respeito ás manifestações digestivas e nervosas que caracterizam a molestia.

Refere-se tambem ás disendocrinias, consequentes á disfunção do vago e do simpatico.

No estudo da sintomatologia encabeça o capitulo com a lei formulada por Sir James Mackenzie de que "a grande maioria dos sintomas são perturbações dos reflexos normais".

Estuda os sintomas gastro-duodenais, os sintomas intestino-colicos, as perturbações nervosas. Mostra a frequencia das pseudo-apendicites; as bronquites curadas pela emetina e tratamento especifico; do reumatismo muscular tão frequente nos amebiasicos; dos formigamentos, adormecimento das extremidades; dos sintomas para o lado do aparelho genito-urinario.

Estudando as formas clinicas mostra-se contrario á tendencia que leva á individualisação baseado na predominancia de um sintoma ou grupo de sintomas. Diante da patogenia que invoca aceita somente a da divisão em forma aguda disenterica e formas cronicas, admitindo nestas ultimas uma subdivisão apenas conforme sejam ou não complicados de infecção.

Quanto ao tratamento subscreve a opinião de Castex e Greenway de que "nunca se deve instituir um unico ciclo medicamentoso e sim deve ser o tratamento variado e prolongado".

Estuda a oportunidade do emprego de varios medicamentos e mostra-se muito liberal quanto ao regime das formas cronicas. Preconisa a opoterapia segundo os sindromes endocrinicos encontrados, assim como a medicação tonica ou sedativa do vago e do simpatico.

Termina, finalmente a conferencia mostrando através de Mackenzie quanto eram frequentes as afecções digestivas incaracterisadas naquele tempo e que hoje graça aos trabalhos de medicos ingleses se podem referir á amebiase, o que vem sendo confirmado nos E. Unidos, na França, na Argentina e entre nós.

Deixa entrever que a constipação de entre tão frequente e os espasmos colicos verificados diariamente nos exames radiologicos são provavelmente consequencias de uma amebiase que evoluiu silenciosamente, isto é, sem dissenteria.

Em hipoteses formuladas pelo conferencista destacamos aquela que admite que processos ulcerativos gastroduodenais possam ter por origem, perturbações troficas por disfunção do neuro-vegetativo irritado ou lesado ao nivel das lesões colicas amebiasicas.

Posto em discussão o trabalho do Dr. Vidal, pediu a palavra o Dr. Sefton que depois de enaltece-lo, aduziu interessantes observações.

Finalmente agradecendo o concurso trazido pelo Dr. Vidal de Oliveira, o Prof. Mario Tota teceu encomios á excelente conferencia que a assistencia acabava de ouvir e aplaudir.

Em seguida pede a palavra o Dr. Salvador Gonzales, que lê uma comunicação sobre um caso de fistula bilio-duodenal expontanea estudando a etiopatogenia, diagnosticose e tratamento.

Documentou a sua comunicação com a projeção de varias radiografas.

O trabalho do Dr. Salvador foi comentado pelo Prof. Saint-Pastous.

Após o Dr. R. di Primio leu um trabalho sobre a descoberta que fez no Rio Grande do Sul, de um espiroqueta que denominou "Spirocheta Fonsecai" em homenagem ao Prof. Olimpio da Fonseca Flho, catedratico de Medicina do Rio de Janeiro.

Por fim o Prof. Sefton dissertou sobre "Dois casos de pés morgosos".

Em seguida, dado o adiantado da hora foram encerrados os trabalhos, tendo antes o sr. Presidente marcado a nova ordem do dia:

uma conferencia do Prof. Basil Sefton, sobre "Spirocletose ictero-hemorragica".

Porto Alegre, 4 de Julho de 19337.

Dr. Luiz Sarmento Barata

Ata da sessão realizada em 11 de junho de 1937 em sua séde social, á rua Gal. Camara, 261.

Sob a presidencia do Prof. Mario Tota realizou-se em 11 de junho de 1937, ás 21 horas, mais uma sessão da Sociedade de Medicina. Com a presença dos seguintes socios: Salvador Gonzales, Adair Figueiredo, Carlos B. Velho, Argemiro Dorneles, Alfredo Hofmeister, Valentim, Risi, Helio B. Ferreira, Mingione, Amaral, Carrion, Hugo Ribeiro, Godinho, José Hofmeister, Basil Sefton, Vidal de Oliveira, V. Niemeyer, Borba Lupi, Acioli, Mario A. Brasil, Saint-Pastous, Sadi Hofmeister, Telemaco Pires, Marajó de Barros, Kanan, Adair Araujo, A. B. Ferreira, Poli Espirito, Rothfuchs, Helmuth Weinmann e Luiz S. Barata.

Depois de lida e aprovada a ata da ultima sessão, tomou a palavra o consocio Argemiro Dorneles que encaminhou á mesa um oficio do Sindicato Medico do Rio Grande do Sul em que solicita a colaboração da Sociedade no exame do contorvertido problema do leite, bem como de outros generos alimenticios fornecidos á população da Capital.

Pelos consocios Luiz Rothfuchs e Risi foram propostos para socios efetvos respetivamente, os colegas Paulo Louzada e Marcelo Mengoti.

Passando-se á ordem do dia o sr. Presidente deu a palavra ao consocio Basil Sefton, que leu um trabalho intitulado "Espirocletose ictero-hemorragica".

Após serenados os aplausos que mereceu o referido trabalho, o sr. Presidente submeteu-o á discussão.

Comentaram a conferencia do Prof. Basil Sefton os consocios: Saint-Pastous, Alvaro B. Ferreira, Helmuth Weinmann e Ritter..

Finalmente o Prof. Mario Tota agradeceu ao Prof. Basil Sefton o valioso concurso que acabava de trazer a esta sessão.

de Assis Brasil que relatou um caso de tenia solium verificado em uma

Passando-se ás comunicações escritas pediu a palavra o Dr. Mario criança de 1 ano de idade|

O dr. Mario de Assis Brasil relatou um caso de tenia solium verificado em uma criança de 1 ano de idade. Descreveu as manifestações clinicas que precederam a constatação do inesperado parasito intestinal, chamando a atenção para dois fatos: 1.º a raridade da existencia da tenia abaixo dos dois anos de idade, pois que a literatura classica não menciona esta verminose no lactente propriamente dito; 2.º o quadro clinico grave e impreciso que antecedeu o diagnostico exato da enfermidade e era suscetivel de nterpretação diversa.

Assinala a sintomatologia vaga e confusa que oferecem as verminoses, em geral, na criança pequena, a qual não permite afirmar, com segurança, a existencia ou não, de parasitos intestinais, senão depois

de pesquisas laboratoriais repetidas. Lembra a necessidade de se pensar sempre, em face de quadros clinicos confusos, na cooparticipação das verminoses. Em seguida estuda o tratamento de tenia considerando o perigo que ha na subministração de um vermifugo pois que a maioria dos medicamentos propostos apresentam ação terapeutica muito vizinha da ação toxica, de sorte que, não são raros os casos nos quais, após a ingestão de doses adequadas de um vermifugo, se manifestam perturbações gerais graves.

O trabalho do Dr. Mario Assis Brasil foi comentado pelo consocio Basil Sefton. Como ninguem mais quizesse fazer uso da palavra, o sr. Presidente encerrou os trabalhos.

Porto Alegre, 11 de junho de 1937.

Dr. Luis Sarmento Barata

Ata da sessão realizada no dia 18 de junho de 1937, em sua séde social, á rua Gal. Camara, 261.

Havendo numero legal de socios, com a presença dos srs. dr. Valentim, Salvador Gonzales, Antero Sarmento, Gaspar Rogerio, Risi, Mingione, Alfredo Hofmeister Cauduro, Helio B. Ferreia, Amaral, José Hofmeister, Luis Faiet, Godinho, Carrion, Rothfuchs, Luis Sarmento Barata, o sr. Vice-presidente, dr. Valdemar Niemeyer, em virtude da ausencia do sr. Presidente, deu inicio aos trabalhos.

Dpois de lida e aprovada a ata da ultima sessão foram postos em votação para novos socios os drs. Paulo Lousada e Marcelo Mengoti, que foram aceitos unanimemente.

Foram propostos para socios efetivos os drs. Augusto Maria Sisson, pelo dr. Mario de Assis Brasil e Orestes Bernardi, pelo dr. Mingione.

Passando-se á ordem do dia o sr. Presidente deu a palavra ao consocio Salvador Gonzales, que leu um trabalho sobordinado ao titulo: "A interpretação de ausencia de colecistograma", cuo resumo é o seguinte:

O autor focaliza o subsidio diagnostico da prova de Grahan, através das ultimas adquisições da fisiopatologia hepato-biliar, dando-lhe o valor que ela tem na realidade, de prova essencialmente funcional.

Estuda as causas que podem, direta ou indiretamente, influir sobre a não opacficação da vesicula, na ausencia de lesões da mesma.

Abeira o grande capitulo das disquinesias colangiopaticas do Westphal e suas interferencias na falta de opacificação do colecisto, chegando as seguintes conclusões: 1.ª) A ausência de colecistograma, feito com todo o rigor da técnica, em doente portador de sintomas vesiculares, principalmente se forem do tipo doloroso não deve merecer um valor absoluto, e muito menos permitir que o cirurgião se arme.

2.ª) A ausência de colecistograma deverá ser controlada pela repetição da prova, com novas técnicas.

3.ª) Persistindo a não opacificação de vesicula, deverá o medico

praticar a tubagem duodenal, com a possibilidade de poder conseguir novos elementos diagnosticos.

4.ª) Resultando esta negativa, ou fornecendo elementos caracteristicos da vesicula de estase, se a terapeutica medica for infrutifera, teremos o direito de armar o cirurgião.

5.ª) A laparotomia deverá sempre vizar a exploração do orgão e, quando este se apresentar indene, anatomica e macroscopicamente, só estará autorizada a sua extirpação, quando demonstrada pela colangografia, a impotencia funconali.

Termnada a leitura do seu trabalho, o Dr. Salvador Gonzales solicitou permissão ao senhor Presidente, para oferece-lo ao Professor Saint-Pastous, criador da Radiologia Clinica em nosso Estado.

Serenados os aplausos tributados ao conferencista, o sr. Presidente poz em discussão o referido trabalho.

Como ninguem desejasse fazer uso da palavra, o sr. Presidente, após agradecer a brilhante colaboração que havia trazido o dr. Gonzales, deu por encerrada a sessão.

Porto Alegre, 18 de junho de 1937.

Dr. Luis Sarmento Barata

Boletim da Secção de Cirurgia

da

Sociedade de Medicina

Comissão Redatora:

H. Varnieri
Adair E. Araujo
Luiz S. Barata

Sumario:

Ata da fundação

Secção de cirurgia da Sociedade de Medicina de Porto Alegre

Ata de fundação

Motivado por um convite impresso distribuido aos profissionais que exercem a especialidade da cirurgia nesta capital, assinado pelos Drs. Mario Tota e Elyseu Paglioli, reuniram-se á 21 de agosto de 1936 em uma das salas do Sindicato Medico numerosos medicos para anotarem a fundação da Sociedade de Cirurgia de Porto Alegre.

Estando na presidencia o Dr. Mario Tota concedeu a palavra ao Dr. Elyseu Paglioli que explicou os motivos da reunião e a necessidade de congregar em uma associação cientifica os cirurgiões desta Capital, depois de desenvolver uteis considerações sobre a finalidade da futura agremiação, propoz que fosse aclamado para dirigir os trabalhos o Prof. Guerra Blessmann, que estando presente foi conduzido á presidencia e sob uma salva de palmas declarou fundada a Sociedade de Cirurgia de Porto Alegre; a seguir convidou para secretarios os drs. Elyseu Paglioli e Jaci Carneiro Monteiro, para elaborar os estatutos os dois secretarios mais os Drs. Angemiro Dorneles e Ricardo Weber.

Logo após pediu a palavra o Dr. Luiz Sarmento Barata que propoz um voto de louvor ao Dr. Elyseu Paglioli pelo esforço empregado para a fundação da novel sociedade.

Encerrando a sessão o presidente agradeceu a honra da investidura, promete propugnar pela vitoria da Sociedade e marca sessão para a discussão dos estatutos.

Compareceram a esta sessão inaugural e por isto são considerados socios fundadores os seguintes profissionais:

Guerra Blessmann, Elyseu Paglioli, Jaci Monteiro, Mario Tota, Ricardo Weber, Augusto Etzberger, Osvaldo Souto, Hildebrando Varnieri, Breno Alves, Oscar Seixas, Benjamin Galanternick, Rubens Pena, José Eboli, Diogo Ferrás, J. A. Pereira dos Santos, Coradino Lupi Duarte, Gabino da Fonseca, Enio Marsiaj, Francisco Risi, Dino Damiani, João Fischer, Huberto Wallau, Argemiro Dorneles, Batista Hofmeister, Azais Duarte, Bruno Marsiaj, Dinarte Silveira Martins, Sadi Hofmeister, Luis Sarmento Barata, Vieira Simch, E. J. Kanan, Natal Paiva, Almir Alves, Adair Figueiredo, Silvio Baldino, Artur Greco, José Ricaldone, Fernando de Paula Esteves, Amarilio Macedo,, Martim Gomes, Homero Fleck, Nogueira Flores, Saul Ciula, Braga Pinheiro, Pedro Mota, Ricardo Enck, Odone Marsiaj, Gert Eichemberg, Oton Freitas, Frederico Falk, Jorge Faiet, Fernando Pombo Dorneles, Adair

Eiras de Araujo, Loforte Gonçalves, Henrique Heredia, J. C. Borba Lupi e J. Vasconcelos.

Ata da sessão do dia 28 de agosto de 1936, na séde da Sociedade de Medicina.

Com o comparecimento de nove socios realisou-se a 28 de agosto de 1936 a segunda sessão da Sociedade de Cirurgia para a discussão dos estatutos.

A's 22,25 horas o presidente Dr. Guerra Blessmann, encerra a sessão e marcou a proxima sessão para a seguinte quarta-feira, para a conclusão da discussão dos estatutos e eleição da nova diretoria que deverá reger os destinos da Sociedade até dezembro de 1937.

Compareceram os seguintes socios: Guerra Blessmann, Elyseu Paglioli, Jaci Monteiro, Lupi Duarte, Luis Barata, Osvaldo Souto, E. J. Kanan, Martim Gomes e José Eboli.

Ata da sessão de 24 de setembro de 1936.

Em uma das salas do Sindicato Medico, presentes os socios Guerra Blessmann, Elyseu Paglioli, Jaci Monteiro, Paula Esteves, Luis S. Barata, H. Wallau, E. J. Kanan, Gert Eichemberg, Rubem Pena, Osvaldo Souto, Alfredo Santos, Dino Damiani, e havendo numero legal, o sr. presidente, Dr. Guerra Blessmann, declarou aberta a sessão.

Posta em discussão a proposta que extingue a classe dos socios titulares foi a mesma aprovada unanimemente, assim como a que estipula a mensalidade uniforme de 5$000 (cinco mil réis).

Aprovados os Estatutos, cuidou-se em seguida, da eleição da primeira diretoria que deverá reger os destinos da Secção de Cirurgia da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, durante os anos de 1936 e 1937. Procedida a eleição, por votação secreta, verificou-se o seguinte resultado:

Presidente: Prof. Guerra Blessmann; vice: Dr. Gabino da Fonseca; 1.º secretario: Dr. Jaci Monteiro; 2. secretario: Dr. E. J. Kanan; tesoureiro: Dr. Hildebrando Varnieri; bibliotecario: Dr. Luis Barata.

Após a apuração e aclamação dos candidatos, foi empossada a diretoria sob uma salva de palmas.

O prof. Geurra Blessmann, numa breve oração, agradeceu sensibilizado, prometendo envidar todos os esforços para levar avante a tarefa que lhe haviam incumbido.

O Dr. Jaci Monteiro agradeceu da mesma forma.

O Dr. Osvaldo Souto propôs que se inserisse na ata um voto de louvor ao Dr. Elyseu Paglioli, pelo esforço empregado na fundação da Secção de Cirurg ia, permanecendo a assistencia de pé por um segundo, como merecida homenagem. O dr. Elyseu agradeceu, em rapidas palavras, a homenagem que acabavam de lhe prestar.

Nada mais havendo a tratar, o sr. presidente, de acordo com os Estatutos, marcou para a proxima quinta-feira, a primeira reunião ordinaria, encerrando em seguida a sessão.

Dr. E. J. Kanan
2.º secretario

Ata da sessão de 1.º de outobro de 1936.

Em uma das salas do Sindicato Medico, com a presença dos socios: Elyseu Paglioli, B. Galanternick, Luis Barata, Heredia, B. Hofmeister, Paula Esteves, Lupi Duarte, Martim Gomes, A. Dorneles, Natal Paiva, Loforte Gonçalves, Jaci Monteiro e E. J. Kanan, o sr. presidente, prof. Guerra Blessmann, declarou aberta a sessão.

Procedida a leitura da ata anterior foi a mesma aprovada sem restrição.

Do expediente constou uma carta do Dr. H. Varnieri, que se excusava de não poder aceitar a função de tesoureiro, para a qual tinha sido eleito.

Em seguida foi feita a leitura de varios resumos pelos socios Paglioli, Kanan e Blessmann.

Logo após o docente Paglioli iniciou a leitra do seu trabalho intitulado "Tumores do vermis".

Todos os trabalhos lidos nessa sessão serão publicados no "Boleim".

Nada mais havendo a tratar, o sr. presidente marcou a seguinte reunião para o dia 15 de outubro corrente, devendo nessa reunião ser eleito o tesoureiro, em vista da demissão irrevogavel do dr. H. Varnieri.

Dr. E. J. Kanan
2.º secretario

Ata da sessão de 22 de abril de 1937.

Com uma numerosa assistencia que enchia literalmente o Anfiteatro da Faculdade de Medicina, realizou-se a primeira reunião deste ano, convocada extraordinariamente, sob a presidencia do prof. Guerra Blessmann, para se ouvir o docente livre de Clinica Cirurgica da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro, Dr Mario Kroeff, numa conferencia intitulada "Electrocirurgia do cancer". O orador foi apresentado ao auditorio pelo prof. Guerra Blessmanna, que teceu alguns comentarios em torno do tema em questão, mostrando a repercussão que tiveram no estrangeiro os tabalhos do Dr. Mario Kroeff.

O conferencista ocupou a atenção dos presentes por longo tempo, acompanhando sua exposição verbal com diversas e variadas projeções de casos pessoais.

Todos eles eram tumores malignos, com diversas localisações no or-

ganismo, que sofreram uma ampla extirpação, pela electrocirurgia, seguindo-se muitas vezes duma plastia adequada pelo enxerto tubular, fartamente elogiado pelo autor em virtude dos resultados satisfatorios obtidos por esse processo. Em seguida foram passados dois filmes: um sobre "Uma amputação do seio", e o outro sobre "Uma hipermefroma a E", ambas as intervenções foram executadas pelo dr. Mario Kroeff, que empregou a lectrocirurgia. Ao finalizar o conferencista foi fartamente aplaudido, recebendo do sr. presidente os agradecimentos da Secção de Cirurgia, que se sentia honrada em ter sido o primeiro conferencista a inaugurar os trabalhos do corrente ano.

Nada mais havendo a tratar o sr. presidente encerrou a sessão.

Dr. E. J. Kanan
2.º secretario

Ata da sessão de 22 de abril de 1937.

Com a presença dos socios Martim Gomes, H. Varnieri, B. Hofmeister, A. Greco, Elyseu Paglioli, Jaci Monteiro, e E. J. Kanan o sr. presidente, prof. Blessmann, declarou aberta a sessão.

As atas das duas sessões anteriores foram aprovadas unanimemente.

Em seguida o prof. Guerra Blessmann fez uso da palavra para fazer o elogio de dois mestres estrangeiros: Victor Pauchet e Moyukam.

O dr. Jaci Monteiro leu um resumo sobre "Hernia inguinal". O professor Blessmann, referiu-se a um processo que consiste em utilizar pedaços de chumbo colocados sobre a direção do colo e cabeça do femur, e que, depois da radiografia, permitem orientar a introdução do fio de Kirschner nos casos de fratura do colo do femur.

O prof. Martim Gomes cita varios casos de enfisema subcutaneo surgido após intervenções sobre o intestino, não encontrando uma explicação plausive. Foram assentadas varias hipoteses pelo presentes.

Sob a proposta do Dr. Blessmann, foi aprovada a idéia de se promover, para a primeira quinzen ade outubro, as Jornadas Cirurgicas, assim como de se destacar uma sessão para o estudo da "Cirurgia da Tireoide nas Afecções Cirurgicas".

Dr. E. J. Kanan
2.º secretario

Para a tosse e suas funestas consequencias, uzar sómente

Peitoral de Angico Pelotense.

E' tiro e queda.

EUGÊNIO GOMES

(926) D. H. LAWRENCE E OUTROS

Formato: 13 x 19 cms. — Páginas: 180, aprox. — Preço: 6$000, aprox.

Eugênio Gomes, ensaísta baíano, é no Brasil uma das maiores autoridades em literatura inglesa. Lendo e traduzindo ingleses e americanos com grande amor e compreensão, êle se identificou com a poesia e a prosa inglesas, tornando-se entre nós um dos intérpretes mais vigorosos do pensamento e da arte anglo-saxônica.

Nesta bela brochura que a Livraria do Globo publica com sugestiva capa de João Fahrion, Eugênio Gomes estuda a estranha personalidade de D. H. Lawrence, o discutido autor de "O Amante de Lady Chaterley". Como poeta, como romancista, como filósofo, como homem. Seguem-se estudos sôbre Yeats, Rupert Brooke, James Joyce, Liam O' Flaherty e outros. No final do volume temos um panorama da moderna poesia de língua inglesa,, com dados biográficos e bibliográficos.

Os apaixonados da literatura de língua inglesa em particular e os estudiosos em geral encontrarão leitura agradável e orientadora neste livro que está destinado a alcançar sucesso no Brasil.

História, Biografias, Estudos Sociais

OTTO FLAKE

(931) A REVOLUÇÃO FRANCEZA

Formato: 15 x 23 cms. — Páginas: 260, aprox. — Gravuras: 24 —
Preço: 12$000, aprox.

Temos neste livro a Revolução Francesa vista de um ângulo novo. Otto Flake, historiador alemão, vem juntar seu nome aos já famosos de Ludwig, Maurois, Zweig, Strachey, na galeria dos historiadores e biógrafos. Êste livro, que agora se apresenta em ótima tradução brasileira, foi já vertido para mais de 10 línguas, tendo alcançado grande sucesso através da Europa e nos Estados Unidos. Sugestivos são os títulos dos capítulos desta importante obra: I — Quatro Ministros da Fazenda. — II — Superiores e Inferiores. — III — Os Dias de Versalhes. — IV París Intervém. — V — París Vence. — VI — Mirabeau. — VII — A Festa da Confraternização. — VIII — O segundo ano. — IX — Uma resolução funesta. — X — O choque de fora. — XI — Os cordeliers. — XII — O destronamento. — XIII — Setembro de 1872. — XIV — O processo contra Luis Capet. — XV — A derrocada da Gironda. — XVI — O comité de Salvação Pública. — XVII — Robespierre ou Bonaparte? — XVIII — A Morte de Danton. — XIX — Thermidor. — XX — Moderantismo. — XXI — O Salvador. — XXII — A conspiração de Babeuf. — XXIII — A expedição ao Egito. — XXIV—18 de Brumaire.

Eis um livro de leitura proveitosa e agradável.