

Sociedade de Medicina

Atas

da Sessão realizada em 1.º de Julho de 1938

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

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

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

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

"Inicialmente expomos uma série de reacções biológicas, com os respectivos comentários, sobre as técnicas, e o valor consinado a cada uma delas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pôrto Alegre, 1 de Julho de 1938.

Dr. Salvador Gonzales

2.º secretário.

ATA DA SESSÃO REALIZADA NO DIA 8 DE JULHO DE 1938

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pôrto Alegre, 8 de Julho de 1938

Dr. Salvador Gonzales

2.º secretário.

ATA DA SESSÃO REALIZADA NO DIA 15 DE JULHO DE 1938

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

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

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

"Tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar".

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pôrto Alegre, 15 de Julho de 1938

Dr. Carlos de Brito Velho

1º secretário.

ATA DA SESSÃO DO DIA 22 DE JULHO DE 1938

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pôrto Alegre, 22 de Julho 1938

Dr. Carlos de Brito Velho

1º secretário.

ATA DA SESSÃO REALIZADA NO DIA 29 DE JULHO DE 1938

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

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

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

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

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

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

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

Varias são as patogenias que procuram explicar essa lesão, porém nenhuma delas é convincente, porque não pôdem explicar todos os fatos. São as seguintes:

a) Teoria isquêmica;

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

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

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

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

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

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

Encerra seu trabalho com considerações de ordem terapêutica.

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

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

Pôrto Alegre, 29 de Julho de 1938

Dr. Carlos de Brito Velho

1º secretário.

ATA DA SESSÃO REALIZADA AOS 12 DIAS DO MÊS DE AGOSTO DE 1938

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

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

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

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

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

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

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

Sobre o assunto estenderam-se em considerações o dr. Rubens Maciel e sr. Presidente.

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

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

Pôrto Alegre, 12 de Agosto de 1938

Dr. Carlos de Brito Velho

1º secretário.

ATA DA SESSÃO DO DIA 19 DE AGOSTO DE 1938

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pôrto Alegre, 19 de Agosto de 1938

Dr. Carlos de Brito Velho

1º secretário.

ATA DA SESSÃO REALIZADA NO DIA 9 DE SETEMBRO DE 1938

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O prof. Ygartua apresenta, depois, no negatoscopio radiografias demonstrando aquela rara anomalia da coluna vertebral.

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

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

Pôrto Alegre, 9 de Setembro de 1938

Dr. Alfredo Hofmeister

sec. ad-hoc.

ATA DA SESSÃO REALIZADA NO DIA 16 DE SETEMBRO DE 1938

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Projeta em seguida a fotografia do caso.

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

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

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

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

Levado pela sua experiência quanto o tratamento de outros casos,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pôrto Alegre, 16. de Setembro de 1938

Dr. Salvador Gonzales

2º secretário.

ATA DA SESSÃO REALIZADA NO DIA 23 DE SETEMBRO 1938

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

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

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

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

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

O prof. Lassère estuda magistralmente este interessante e ainda pouco conhecido capítulo da tuberculose pulmonar, estendendo-se em considerações sobre a etiopatogênica, diagnóstico clínico e radiológico.

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

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

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

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

Faz uma série de considerações clínicas sobre os síndromes meníngeos e lembra que o doentinho ha muito tempo teve uma encefalite que deixou uma sequela, um "reliquat" exteriorizado por uma forma hemiplégica.

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

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

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

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

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

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

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

Pôrto Alegre, 23 de Setembro de 1938

Dr. Salvador Gonzales

2º secretário.

ATA DA SESSÃO REALIZADA NO DIA 30 DE SETEMBRO DE 1938

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

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

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

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

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

A proposta do sr. Presidente foi aceita por aclamação.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pôrto Alegre, 30 de Setembro de 1938

Dr. Salvador Gonzales
2º secretario.

