

Sociedade de Medicina

Atas

Ata da sessão realizada em 26 de Maio de 1935 em uma das salas do Sindicato Medico.

Os trabalhos são presididos pelo Dr. Gabino da Fonseca e acham-se presentes os seguintes socios: drs. Adair Eiras de Araujo, Luiz Barata, Rubens Pena, J. Carlos Medeiros, Jaci Carneiro Monteiro, Lupi Duarte, Plinio da Costa Gama, Valdemar Niemeier, Norman Sefton, Alvaro Barcelos Ferreira e E. J. Kanan.

Antes de dar inicio á sessão o presidente convida a casa para prestar uma homenagem á memoria do prof. Sarmento Leite, que consiste em permanecerem os presentes de pé, em silencio, por espaço de um minuto.

Lida pelo secretario, a ata da sessão anterior não sofre emendas.

O expediente consta do seguinte: um officio do prof. Frederico Falk comunicando que assumira o cargo de diretor da Faculdade, telegramas de pesames pela morte do prof. Sarmento Leite enviados pelos drs. Bottini, de Florianopolis, e Raimundo Cauduro, de Santa Maria; finalmente, dois officios comunicando a posse da nova diretoria, respectivamente da Sociedade de Cirurgia de Pernambuco e Centro Academico de Medicina desta Capital.

Passando á ordem do dia é dada a palavra ao orador inscrito, dr. Jaci Carneiro Monteiro, que disserta sobre o tema "Hematuria de causa obscura". Começa o relator descrevendo o doente, um rapaz de 26 anos de idade, que sem causa aparente é acometido de uma hematuria intensa e espontanea indolor e sem coagulos, que lhe aparece pela manhã ao levantar.

Clinicamente a hematuria é total e o citoscopio mostrou que o sangue descia do rim esquerdo. O doente não acusa piuria, polaquiuria, cistalgias, e não tem micções imperiosas nem noturnas.

O exame de urina só mostra traços de albumina, e grande quantidade de hemacias, ausencia de bacilos de Koch; inoculação no cobaio duas vezes negativa.

Durante sua doença nunca teve anemia, perda de peso ou algum outro "deficit" em seu estado geral. Logo após passa o orador ao exame clinico do aparelho uro-genital e constata que os rins, uretères, bexiga, uretra, prostata, vesiculas seminaes, testiculos etc., não apresentam lesões.

Depois de afastar a hipotese de uma hemoglobinuria, pois havia grande quantidade de hemacias na urina, o relator examina varios capi-

tulos da patologia renal, procurando catalogar em um deles o caso em questão. Assim, são estudados cuidadosamente: a tuberculose renal, a litíase, os neoplasmas do rim, as papilomas do bacinete e uretér, a hidronefrose e pionefrose, a sífilis renal, as afecções parasitarias do rim, a hemofilia, a ptose renal, o rim policístico, a pielonefrite crônica hematurica, e as nefrites hematuricas, entre as quaes se encontram as denominadas hematurias idiopaticas ou essenciaes não mais aceitas hoje.

Após esta serie de considerações o conferencista termina por considerar o seu doente portador de uma hematuria de causa obscura, baseando-se no trabalho de Kretschmer que, examinando 933 casos de hematuria, não encontrou a etiologia em 3,13%. Exgotado o arsenal terapeutico indicado em semelhantes casos, o doente, desanimado, abandona o tratamento, e dois meses mais tarde volta á consulta ainda com hematuria mas com fazes de urinas clares mais prolongadas. No Rio consultou um especialista que propoz nefrectomia. O paciente se recusou á intervenção. De tempos em tempos o doente voltou ao consultorio do conferencista, que nota a diminuição progressiva da hematuria, apesar de ter sido abandonado todo o tratamento.

Dois anos mais tarde sua cura era completa e definitiva. O orador termina a leitura do seu interessante trabalho com as seguintes palavras: eis o caso que rotulamos de "Hematuria de causa obscura" e trazemos á consideração e critica desta culta assembléa.

A seguir pede a palavra o Dr. Valdemar Niemeier para relatar um caso de "Enxaqueca oftalmica com angioespasmose retiniana e sua cura clinica pela acetilcolina".

Pedindo a palavra o prof. Alvaro B. Ferreira lembra a importancia imensa do sistema nervoso vegetativo, na genese destes disturbios vasculares. Focalisa a acção vago-simpatica, suas relações mutuas e a interdependencia com o sistema endocrino. Explica assim a influencia provavel exercida pela acetilcolina, vaso-dilatador, diminuidor da excitabilidade simpatica.

O dr. Luiz Barata, após felicitar a Sociedade pelo trabalho que o dr. Jaci Monteiro apresentára, passa a comunicar um caso de colica renal, apparecida seis dias depois de haver praticado a lavagem das vesiculas seminaes em um doente portador de uma espermocistite crônica. Chama a atenção não só para a raridade como principalmente para o apparecimento, tão tardio, desta complicação devida á compressão do uretér pela vesicula cheia de colargol.

O presidente concede novamente a palavra ao prof. Alvaro Ferreira, que relata um caso de empiema, com algumas particularidades interessantes e raras. Assim, em lugar de apresentar como habitualmente se vê um abaulamento toraxico do lado do derrame pleural, esta paciente tinha o hemitorax retraído. Classifica este tipo de deformação como "torax paradoxal de Follet" e interpreta-o como uma reacção do organismo que pela contração energica de sua musculatura procura diminuir e restringir a superficie inflamatória da pleura. Assinala ainda a importancia da attitude da doente que lhe permitiu prever a abertura do empiema nos bronquios, e que se confirmou, pela vomica que surgiu logo após. Comentando a observação do Dr. Jaci Monteiro, o prof. Al-

varo Ferreira lembra a possibilidade de se tratar de uma capilarite circunscrita, limitada a determinados territórios renais e que entreteria a hematuria.

O Dr. Helmuth Weinmann, concordando com o prof. Alvaro Ferreira, faz considerações de ordem anatomo-patológicas sobre o assunto.

Mais adiante o dr. Adair Araujo e Jaci Monteiro relatam respectivamente um caso em que foi observada uma esquirola ossea no canal uretral e 3 observações de calculos uretrais.

O dr. Norman Sefton refere-se a um doente em que houve arrancamento da crista iliaca. Emitem a sua opinião os drs. Kanan e Jaci Monteiro.

Antes de encerrar a sessão o dr. Gabino da Fonseca felicita os conferencistas pelos brilhantes trabalhos apresentados e marca para a próxima ordem do dia uma conferencia do Dr. Valdemar Niemeier subordinada ao titulo "O valor da campimetria nas corioretinites".

Porto Alegre, 24 — 5 — 35.

Dr. Helmuth Weinmann — 1.º secretario.

O melhor Tonico é a Phospho-Calcina-Iodada

**PRESCRIPTA DIARIAMENTE PELOS MAIS
NOTAVEIS MEDICOS**

O SEU VALOR THERAPEUTICO SE IMPÕE PELO SEGUINTE:

- 1.º — Não contém fluoretos (discaleificantes).
- 2.º — Não contém phosphatos acidos (assimilação nulla);
- 3.º — Não contém phosphato monocalcico e phosphato bicalcico (fraca assimilação);
- 4.º — Não contém glycerophosphatos (assimilação 18%);
- 5.º — Na sua confecção entram como elementos principaes os HYPOPHOSPHATOS de calcio e de sodio e o IODO combinado em forma organica, componentes estes possuidores de um poder absoluto de assimilação (90%);
- 6.º — Não contém alcool, não produz iodismo, augmenta o numero de globulos sanguineos e restitue as forças, tornando-se um grande agente de estimulação nutritiva e de renovação sanguinea, e
- 7.º — E' o tonico que possui maior numero de valiosos attestados de illustrados clinicos (vide documentos annexos ao vidro).

Para obter amostra queira dirigir-se ao:

Laboratorio da PHOSPHOCALCINA - Rua Senador Feijó 22
CAIXA POSTAL 1578 — S. PAULO