

Sociedade de Medicina

Atas

Áta da sessão realizada na sala de conferencias do Sindicato Médico, em 10 — 7 — 1936.

Sob a presidencia do professor Mario Tota, que teve como secretarios os drs. Helmuth Weinmann e Luiz Barata, reuniu-se a Sociedade de Medicina.

Achavam-se presentes os seguintes socios: drs. Vidal de Oliveira, Adayr Figueiredo, Waldemar Niemeyer, Eduardo Assis Brasil, Lupi Duarte, Maximiliano Cauduro, Eliseu Paglioli, Mario de Assis Brasil, Anthero Sarmento, Madeira da Rosa, Herminio Machado, Francisco Risi, Alvaro B. Ferreira, Florencio Ygartua, Norman Sefton, Sady Hofmeister e Hugo Ribeiro.

Lida a áta da sessão anterior e posta em discussão, pediu a palavra o dr. Mario de Assis Brasil, dizendo em resumo o seguinte: que em sua conferencia "idéias atuais sobre a epidemiologia e tratamento da paralisia infantil", teve em vista, conforme o titulo enunciado, focalizar o conceito moderno de tratamento e epidemiologia da doença de Heine-Medin. Recordou que a orientação geral, hoje, no combate a este mal diverge bastante do que se pensava ha dez anos atrás, não só em relação a terapeutica curativa, onde as conquistas scientificas vão sendo cada vez mais animadoras, como na profilaxia da doença. Lembrou que em seu trabalho ofereceu importante documentação estatística do emprego da soroterapia especifica na pratica, por onde se pode julgar a opinião francamente favoravel dos autores que a empregaram. Encareceu novamente a importancia dos laboratorios sôro-terapicos especiaes, providos de todos os recursos para atender, sem dilações, a requisição do medicamento, no momento oportuno, por qualquer profissional que possa se achar afastado de recursos e, acrescentou — para que possamos obter bom resultado devemos agir com toda rapidez na pesquisa dos casos e do emprego da medicação especifica. A seguir reafirmou que no Rio Grande do Sul, por questão de clima e de visinhança geografica proxima de focos perfeitamente conhecidos da doença de Heine-Medin, devemos acompanhar com a maxima atenção o desenvolvimento das epidemias que anualmente vem se manifestando com carater severo nas nossas fronteiras, as quais de um momento para outro, poderão nos atingir extensamente. Citou casos verificados que não chegaram ao conhecimento das autoridades sanitarias e que ainda não se generalizou como é de desejar o habito de notificação obrigatoria. Por fim disse que só poderíamos conhe-

cer o verdadeiro aspéto da epidemiologia da paralisia infantil entre nós quando pudessemos contar com a colaboração de toda classe médica de nosso Estado.

Pediú que estas reafirmações constassem na áta dos trabalhos da sessão de 3 do corrente, em razão dos comentários feitos pelo ilustre consocio dr. Ygartua sobre os progressos alcançados na luta contra a tragica enfermidade.

A seguir foi dada a palavra ao orador inserito na ordem do dia, dr. Eliseu Paglioli, que discorreu sobre "síndrome de Froelich e tumores hipofisarios".

Inicia sua conferencia dizendo que a motivou um caso de síndrome de Froelich, por ele operado e cuja etiologia desperta, sem duvida alguma, um grande interesse nos novos rumos da patogenia daquela entidade.

No inicio de sua conferencia faz um resumo histórico da questão, referindo-se á fase inicial desses estudos, no que cita os trabalhos de Pechkrantz em 1899 e os de Babinski em 1900, etendendo-se mais pormenorizadamente sobre os trabalhos de Froelich, os quais deram, á molestia em foco, uma entidade clinica bem definida.

Depois de percorrer os progressos científicos com respeito ao assunto, analisando trabalhos e doutrinas, chega aos mais recentes estudos, os quais deram ao síndrome adiposo-genital uma feição clinica perfeita, mas permaneceram num profundo vacuo no concernente á sua etio-patogenia, em cujo terreno permanecem discussões e doutrinas bastante diversas. Analisa a interpretação de Pende no domínio endocrinico e critica as concepções de Berblinger quando pretende negar o fator diencefalico como causa do síndrome.

Aplauda a doutrina de Krauss na sua associação hipofiso-diencefalica, e faz uma longa referencia aos recentes trabalhos de Di Guglielmo, imputando-lhe uma deficiencia semiologica evidente quando pretende discurrir os meios diagnosticos das alterações selares e hipotalamicas, fazendo resaltar as possiveis causas de erro em que permanecem numerosos autores norteados por falsas diretrizes e baseados em estudos incompatíveis com os conhecimentos modernos e com a documentação pessoal de que vai exhibir.

A seguir o dr. Paglioli apresenta os seus estudos pessoais, tratando de uma observação num caso tipico de síndrome adiposo-genital, no qual o exame radiológico da sela turca pretendia confirmar o diagnostico de tumor hipofisario, mas onde o exame oftalmológico e as pesquisas ventriculograficas do cerebro discordavam daquela orientação clinica.

Cita e agradece a contribuição valiosa dos drs. Godoy, W. Castro, I. Barbedo e H. Weimann, e exhibe farta documentação fotografica, fazendo projeções e valendo-se delas para afirmar os conceitos que emite.

Depois de aludir aos recentes trabalhos de Viena, de Marburg e de Muller, assim conclue o conferencista:

"Da exposição que acabamos de fazer, surge desde logo um relevante problema a resolver: — Onde reside a causa somatica do síndrome adiposo-genital? Na hipofise? No infundibulo? Ou nas alterações mais extensas do diencefalo?

Concepção de Pende, abrangendo o sistema endocrinico, não deixa de ter um fundamento clinico de excepcional valor.

O que de positivo se pode obter sobre o tema é que a etio-patogenia daquela entidade está perfeitamente enclausurada no sistema neuro-endocrinico.

Mas essa séde é demasiadamente vaga para que dela se possa auferir uma utilidade clinica e uma consequente vantagem terapeutica.

Sem um limite mais preciso, nada se poderia obter no terreno da cura ou da profilaxia do mal.

Primeiramente Pechkrantz, Babinski e Froelich, acusavam unicamente a hipofise como responsavel pelo mal; depois Pende, di Guglielmo e outros partidarios da sua doutrina visaram decidir a questão dentro da endocrinologia; recentemente Harburg, Mueller Auersperg e Goldstein entendem que o tereeiro ventriculo contribue de maneira eficiente na origem do syndrome em questão.

A' primeira vista parece existir uma notavel discordancia entre a interpretação de cada um daqueles autores, mas na realidade, associando todas essas idéias, chegaremos a uma conclusão bastante satisfatoria, ao verificar que não existe entre elas a menor incompatibilidade, pelo contrario, completam-se admiravelmente.

Desde que os modernos estudos da fisiologia, da experimentação e da clinica dispuzeram em relativa ordem os centros diencefalos neuro-vegetativos, varios problemas de grande valia foram atingidos pela sua luminosa projecção. O equilibrio endocrino-neuro-vegetativo ficou melhor conhecido e as suas alterações muito mais acessiveis ao estudo e á boa compreensão.

Aqui estamos no emaranhado, buscando o fio que nos leve a uma explicação satisfatoria para o caso que apresentamos, e que será uma pallida contribuição para o estudo patogenico de uma enfermidade que têm prendido a atenção de muitos homens de ciencia da atualidade. Para maior clareza, sigamos o sentido inverso ao mecanismo do mal, ou melhor, partamos do sintoma para o seu substrato anatomico: Adiposidade, infantilismo, distrofias congenitas, não são por ventura consequencias de alterações neuro-endocrinas? Não são as desordens do metabolismo da gordura e do complexo endocrinico?

Se ao lado dessas considerações juntarmos as noções basicas de que o sistema neuro-vegetativo constitue o comando de todas essas funções, seremos forçados a buscar nele a explicação de tão complexo mecanismo.

E' questão de empolgante atualidade a centralização diencefalica do sistema neuro-vegetativo, e o seu atual estudo abre luz, sem duvida alguma, sobre o syndrome de que nos ocupamos neste momento.

Se a condição essencial para que a disfunção adiposo-genital se instale reside na visinhança do diencefalo, e se o tumor hipofisario em si age mais como elemento indireto por compreensão e destruição, e não como causa indispensavel, seremos forçados a admitir que o centro neuro-vegetativo é responsavel pelo mal. Porque responsabilisar a hipofise se a maior parte dos tumores nela localizados não desencadeiam o syndrome de Froelich? Se a hipofisectomia não se traduz por sintomas que correspondam áquela entidade?

O caso clinico que temos a honra de vos apresentar é um documento irrefutavel de que a etio-patogenia do syndrome adiposo-genital não exige a presença de um tumor hipofisario, mas sim alterações do ventriculo diencefalico, provavelmente infundibulares. Sabemos perfeitamente que nos syndromes intracranianos a sintomatologia se traduz mais por sintomas que correspondem ás irritações de visinhança do que por sinais proprios do processo somatico.

Não foi nosso intuito discutir as possibilidades de um diagnostico diferencial, pois a semiologia possui elementos suficientes para separar o tumor hipofisario da hidrocefalia do 3.^o ventriculo, para o que bastaria a iodo-ventriculografia de Balado para chegar a uma conclusão eficiente. Não, visamos com maior interesse a concepção patogenica do syndrome, a qual carece de uma verdadeira revisão, afim de evitar que se continue afirmando que aquele quadro clinico seja a consequencia constante de um tumor hipofisario. Com a presente comunicação acabamos de verificar que fatores bem diversos e mesmo afastados da região selar podem produzir alterações diencefalo-hipofisarias, exteriorisadas na sua feição clinica pelos mais tipicos quadros do syndrome de Froelich.

Pedi a palavra o dr. Helmuth Weinmann, que fez interessantes considerações em torno da conferencia do dr. Eliseo Paglioli, a quem felicitou com entusiasmo.

Passou em seguida ao estudo histo-patologico da peça que o dr. Paglioli lhe confiára para diagnostico. Afastou por completo a possibilidade de uma formação blastomatosa para afirmar que se tratava de um processo de esclerose. Aqui lembrou a semelhança da imagem microscopica do caso em apreço, com as lesões de esclerose hipertróficas do sistema nervoso descritas por Brissaud. Declarou associar-se aos autores que consideram este processo como de origem inflamatória. Mais adiante o dr. Weinmann passou a descrever os fenomenos vasculo-sanguineos dos processos inflamatórios em geral para terminar passando em revista os mesmos fenomenos nos chamados processos inflamatórios especificos.

Nas preparações feitas do caso do dr. Eliseu Paglioli as lesões desta natureza se fizeram sentir. Chamou ainda a atenção que metodos tintoriais especializados, como os de impregnação metálica, poderiam prestar detalhes interessantes. No caso figurado, a escassez de material impediram que tal se fizesse.

O dr. Leonidas Escobar felicitou o dr. Paglioli e citou os trabalhos de muitos autores, procurando demonstrar a grande importancia que no syndrome de Froelich desempenha o diencefalo. Citou ainda varios casos de syndrome adiposo-genital sem lesão hipofisaria.

Comentando o trabalho do conferencista o dr. Waldemar Niemeyer, dentro de sua especialidade, procurou explicar certos sintomas, principalmente a estase papilar, pelo achado histo-patologico.

Com a palavra, o dr. Florencio Ygartua, referindo-se elogiosamente ao trabalho do sr. Paglioli, lamentou não tê-lo ouvido desde o inicio, por motivos de ordem profissional. Passou a citar diversos casos de syndromes com caracteres principais de ditrofia genital e obesidade. Fez varias considerações sobre a patogenia da distrofia tipo Froelich, citando as relações endocrinas observadas, principalmente entre a hipofise, glan-

dula tiroide e órgãos genitais. Concluiu, entretanto, que a patogenia da enfermidade no momento atual ainda não está completamente esclarecida. No tocante a terapêutica, o dr. Ygartua citou dois casos de crianças do sexo masculino portadores do distrofia adiposo-genital, com ectopia testicular e ausência dos dois testículos, nos quais a ação das ondas curtas deram brilhantes resultados, com o auxílio da medicação opoterápica hipofise-testículo-tiroidéa. Estas crianças sofreram profundas e favoráveis modificações, no que se refere ao crescimento, obesidade, desenvolvimento dos órgãos genitais e hábitos que anteriormente não eram próprios do seu sexo.

Mais uma vez o dr. Leonidas Escobar, com a palavra, procurou interpretar as observações citadas pelo dr. Ygartua.

O professor Alvaro B. Ferreira, tecendo comentários em torno do assunto, lembrou a sinergia existente entre as diversas glândulas de secreção interna e citou uma nova síndrome pluri-glandular por Labé e Goulin e que estes autores denominaram síndrome hepato-pancreatico-genital. Terminou suas considerações corroborando as palavras elogiosas dirigidas ao conferencista pelos oradores que o antecederam.

O professor Mario Tota antes de encerrar a sessão marcou a próxima ordem do dia, que será uma conferência do dr. Jaci Carneiro Monteiro sobre o tema: "Aspetos atuais da cirurgia em Buenos Aires".

Porto Alegre, 10 de julho de 1936.

Dr. Helmuth Weinmann

1.º secretario.

Áta da sessão de 17 de julho de 1936.

No salão de conferencias do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, aos dezesseis dias do mês de julho de mil novecentos e trinta e seis, sob a presidência do Professor Mario Tota e por mim secretariada, a sessão foi aberta com a presença dos Drs. Mario de Assis Brasil, Luiz Faiet, Couto Barcelos, Mario Bernd, Hugo Ribeiro, Alvaro Barcelos Ferreira, Florencio Ygartua, J. Mariano da Rocha, R. Flórez, João Valentim, Leonidas Soares Machado, Bruno Marsiaj, Eduardo de Assis Brasil, A. Pinto, Eliseu Paglioli, Coradino Lupi Duarte, Telemaco Pires, J. B. Hofmeister, Norman Sefton, Francisco Marques Pereira, M. F. Cunha, Pedro Pereira e Manuel Karacick.

Foi aprovada a áta da sessão anterior, tendo durante a discussão da mesma, falado os Drs. Ygartua e Mario de Assis Brasil, a proposito do problema da paralisia infantil no Rio Grande do Sul.

Concedida a palavra ao Dr. Jaci Monteiro, discorreu êle sobre o tema "Aspetos da Cirurgia Moderna em Buenos Aires".

Na discussão desse trabalho, falaram os Drs. Eliseu Paglioli e Florencio Ygartua, tendo a palestra do Dr. Jaci Monteiro interessado e agradado muito á assistencia.

O Dr. Basil Sefton comunicou á casa um caso de infestação pelo plasmodium falciparum, que reputava como o primeiro observado no Estado, e pediu a nomeação de uma Comissão para o estudo e julgamento da prioridade que pensava lhe assistir como direito.

Para a proxima sessão, o Professor Alvaro Barcelos Ferreira se inscreveu, devendo falar sobre a "Patogenia das ulceras gastro-duodenais".

O Dr. Raul di Primio inscreveu-se tambem, devendo discorrer sobre "Plasmodium falciparum e anofelinos do Rio Grande do Sul".

Não havendo mais quem quizesse fazer uso da palavra, o presidente encerrou a sessão, tendo eu lavrado a presente áta, para os fins de direito.

Porto Alegre, 17 de julho de 1936.

Dr. Adair Figueiredo

Secretario ad-hoc.

Áta da sessão realisada em 24—7—1936, na sala de conferencias do Sindicato Médico.

Os trabalhos são presididos pelo Prof. Mario Tota.

Estão presentes muitos médicos e diversos estudantes.

A áta da sessão anterior não sofre emendas.

Pasando-se á ordem do dia é dada a palavra ao conferencista inscrito, Prof. Alvaro Barcelos Ferreira, que apresentou interessante trabalho intitulado "Patogenia das ulceras gastro-duodenais" e cujo resumo é o seguinte:

Começou o prof. Alvaro Barcelos Ferreira acentuando a complexidade do assunto, evidenciado pelo grande numero de teorias existentes, que vem mais uma vez confirmar a verdade do conceito do grande Miguel Couto de que "em medicina a fartura é sinonimo de penuria".

Passa em revista as diferentes teorias existentes, começando pela da ulceração banal e depois a da ulceração especifica. Mostra, então, o importante papel desempenhado pelo suco gastrico na genese da ulcera, de tal evidencia que levou Otto Porges a afirmar que "sem acidez gastrica não ha ulcera". Estuda, para demonstrar a influencia do suco gastrico na formação do ulcus, a localisação desta em pontos que ficam em contato dirêto com o suco, em pontos e zonas alcalinas, não adaptadas á resistirem á ação corrosiva da secreção gastrica.

Cita a hipercloridria quasi constante nas ulceras e chama a atenção para o fáto da constatação de uma acidez normal ou mesmo inferior á normal não invalidar este argumento, pois devem ser consideradas as condições personalissimas da mucosa ser congenitamente mais sensivel ou menos resistente.

Entra, em seguida, no estudo das experiencias de grande numero de autores, como Fremont, Mann, Williamson, Weiss, Staltz, Noel Piessinger, Brandão Filho, Ellis Ribeiro, Moacir de Figueiredo, etc., todas elas tendentes a demonstrar a ação corrosiva do suco gastrico.

Analisa, então, as ulceras sob o ponto de vista histologico e anatomopathologico, tirando conclusões no mesmo sentido.

Diz que mesmo os maiores adversarios da teoria peptica da ulcera reconhecem e admitem que é pela ação especifica do suco gastrico que se dá a transformação das erosões agudas em ulcerações cronicas. Enquanto que alguns autores admitem ser o suco gastrico, excessiva quantitativa e qualitativamente, o elemento desencadente da ulcera, outros acham

que a ação nociva é preparada por fatores diversos, que alteram previamente a mucosa gastro-duodenal.

Entre estes ultimos fatores, analisa o conferencista todos os incriminados pelos autores, analisando exaustivamente o papel de cada um. Divide o assunto em varios itens, assim distribuidos:

1.º PAPEL LDA ESTASE: Mostra que, si algumas vezes a estase é consecutiva á ulcera, noutras é primitiva e causadora da lesão mucosa, pelo contáto do suco gastrico.

2.º PAPEL DE INFECCÃO, principalmente da "oral sepsis".

3.º PAPEL DE INFLAMAÇÃO; a ulcera seria a consequencia de uma irritação inflamatória, de uma gastrite anterior. Tem esta teoria inumeros defensores.

4.º PAPEL VASCULAR: tromboses, embolias, endarterites, alterando a circulação em determinado territorio, provocariam a necrose, o esfacelo, a erosão e a ulcera.

5.º PAPEL DA ANTIPEPSINA: A digestão das paredes do estomago pela secreção clorido-peptica seria evitada graças a presença de um fermento, a anti-pepsina.

6.º PAPEL DO MUCUS: para os autores que defendem esta teoria dentre os quais se destaca René Leriche, é a insuficiencia do mucus gastrico a causa da ulcera.

7.º PAPEL DOS AMINO-ACIDOS: Weiss e Aron acreditam ser a ulcera a consequencia de uma falencia digestiva, de uma má digestão dos albuminoides e a uma carencia de amino-acidos.

8.º PAPEL DAS SECREÇÕES DUODENO-BILIO-PANCREATICAS: a supressão destes fluxos, principalmente o biliar, só será seguida de ulcera, si ao mesmo tempo houver uma hiperclorhidria suficiente.

9.º PAPEL DO SISTEMA NERVOSO: A influencia do sistema nervoso na evolução das ulceras gastro-duodenais é inegavel, sendo para alguns mesmo, as alterações deste sistema as responsaveis pelo aparecimento do ulcus.

10.º PAPEL DAS GLANDULAS ENDOCRINAS: dentre estas as mais incriminadas são as paratiroides.

11.º PAPEL DA ANAFILAXIA: Para Battista Culmon e outros, o estado da anafilaxia seria o responsavel em muitos casos pela aparição e persistencia da ulcera.

12.º PAPEL DA AVITAMINOSE: Mac Carrison considera a ulcera gastro-duodenal como uma manifestação local de uma avitaminose B.

13.º PAPEL DO EQUILIBRIO ACIDO BASICO: Silberman atribue a ulcera gastro-intestinal a uma quebra do equilibrio acido-basico no sentido da acidez.

14.º PAPEL DO TRAUMATISMO: Contusões epigastricas, causticos etc., são capazes de lesarem a mucosa do estomago e ser causa portanto da ulcera.

15.º PAPEL DA HERANÇA E CONSTITUIÇÃO: Deixou o conferencista, propositalmente, esta face do problema para o ultimo lugar, devido á sua grande importancia.

Cita as opiniões de diversos autores, mostrando a influencia da he-

reditariedade, e depois de dar um balanço nos seus estudos conclue pela predileção da ulcera para os longilineos, astenicos, hipoparatiroideos, hiposuprarenalicos, hipogenitais e espasmofilicos.

Termina a sua conferencia, depois de estender-se em longas considerações, com as seguintes palavras:

Mais uma vez, o estudo da constituição individual agambara por assim dizer o problema.

O mecanismo patogenico da ulcera gastro-duodenal, é complexo e dominado pela questão do terreno, do individuo, das suas tendencias fisiologicas e suas predisposições patologicas.

Não ha ainda hoje para a ulcera gastro-duodenal, uma concepção patogenica dominante."

Em seguida toma a palavra o Dr. di Primio, que faz diversas considerações sobre o impaludismo autoctone do Rio Grande do Sul. Lembra as inúmeras excursões que realizou para o estudo da nossa endemia malarea e outros males rurais. Após perguntar á casa si havia alguma publicação sobre o assunto, que não fosse de sua autoria, entrega á mesa todas as suas publicações sobre nossa malaria. O Dr. di Primio inicia depois a leitura de outro trabalho intitulado "*Plasmodium falciparum* e anofelinos do Rio Grande do Sul".

Após considerações sobre a forma maligna, previsões epidemiologicas e outras questões de grande relevancia, aborda o novo aspéto epidemiologico determinado pela presença do "*Plasmodium falciparum*" em forma endemica, autoctone, no territorio do nosso Estado.

A seguir pede a palavra o Professor Basil Sefton, que expende comentarios em torno das considerações produzidas pelo Dr. di Primio.

O Dr. Basil Sefton ocupa-se mais demoradamente de um caso de forma maligna por ele observado no seu serviço hospitalar. De novo voltam á discussão sucessivamente s Drs. di Primio e Basil Sefton, tendo em seguida o presidente encerrado a discussão, de acordo com o artigo 28 dos Estatutos.

Para a proxima sessão é marcada a seguinte ordem do dia: "Estudo quimico e bacteriologico da agua da "Ponte do Cais, interpretação e norma sanitarias", devendo falar o Dr. J. Maia Failace.

Porto Alegre, 24—7—1936.

Dr. Helmut Weinmann
1.º secretario.

Áta da sessão realisada em 31—7—1936, numa das salas do Sindicato Médico.

Presidente: Prof. Mario Tota.

Secretario: Dr. H. Weinmann.

Presentes os seguintes socios: Drs. Basil Sefton, Adair Figueiredo, Valdemar Niemeyer, R. di Primio, Valdemar Castro, J. Maia Failace, Ygartua, Hugo Ribeiro, Galanternick, Cezar Santos, Armin Niemeyer, Sadi Hofmeister, Manuel Rosa, Bruno Marsiaj, Custodio Vieira da Cunha, Pedro Pereira, Risi, Manuel Karacick, Alfredo dos Santos, Carlos Carrion, Alvaro B. Ferreira, Ciula, Carlos Bento, Francisco Marques Pereira e Mario Bernd.

Após a leitura da ata da sessão anterior, toma a palavra o Prof. Basil Sefton, que se etende em uma série de considerações ainda em torno do assunto por êle ventilado em sessões anteriores.

Com referencia á mesma questão o Dr. R. di Primio tece igualmente comentarios.

Tanto o Prof. Sefton como o dr. di Primio voltam á discussão.

Dado o adiantado da hora o prof. Mario Tota dá por encerrados os trabalhos e por este mesmo motivo deixou de realizar sua conferencia o dr. J. Maia Failacé, que fica inscrito para a proxima reunião.

Pede tambem inscrição para a proxima reunião o Dr. Valdemar Niemeyer com um trabalho intitulado: "Localização radiografica de corpos estranhos intraoculares".

Porto Alegre, 31 de julho de 1936.

Dr. Helmut Weinmann

1.º secretario.

Ata da sessão realisada em 3. 7. 1936, numa das salas do Sindicato Médico.

Presidente prof. Mario Tota. Secretario: dr. Helmut Weinmann.

Presentes os socios: drs. Hugo Ribeiro, Alvaro B. Ferreira, Francisco Risi, Florencio Ygartua, Mario de Assis Brasil, Leonidas Machado, Luiz Faiet, Madeira da Rosa, Eduardo de Assis Brasil, Leonidas Escobar, Sadi Hofmeister, Adair Figueiredo, Saint-Pastous e Antéro Sarmiento.

A ata da sessão anterior não sofreu emendas.

Pelo dr. Leonidas Machado foi proposto para socio efetivo a dra. Laurete Ariás, residente nesta Capital.

A seguir usou da palavra o prof. Mario Tota para dizer aos colegas presentes que recebera com grande tristeza a noticia da recente fundação da Sociedade de Pediatria. Explicou que sua tristeza decorria do fato de êle vislumbrar, na creação dessas pequenas associações médicas, o desmembramento e a ruína da nossa velha Sociedade de Medicina. Lembrou que, ao envê de se instituirem novos nucleos nesse genero, bem mais acertado seria, a maneira do que se faz em S. Paulo e em países da Europa, agrupar os especialistas em secções, todas éstas, porém, funcionando, embóra com direcção propria nos seus trabalhos, sob a égide da Sociedade de Medicina.

Dest'arte, não se dispersariam esforços preciosos, manter-se-ia sempre firme a coesão da classe e tornar-se-iam mais enriquecidas, na sua parte cultural, as paginas dos nossos "Arquivos", com a publicação dos trabalhos realisados pelas diversas secções. Acrescia ainda a circumstancia de não necessitarem tais sociedades de arcar com as responsabilidades materiais que adviriam, naturalmente, de sua manutenção.

A proposito, o prof. Mario Tota fez considerações sobre a situação difficil em que já se arrastaram algumas dessas associações. Terminou o prof. Mario Tota declarando á casa que iria entender-se sobre o assunto com os respectivos presidentes das Sociedades já creadas e estava certo de conseguir o assentimento daquêles preclaros colegas no sentido de adotarem a formula das secções em beneficio da estabilidade da Socie-

dade de Medicina, cuja existencia e cuja tradição exigem imperiosamente a solidariedade, o devotamento e o prestígio de todos os médicos de Porto Alegre.

Passando-se á ordem do dia, foi dada a palavra ao dr. Mario de Assis Brasil, que dissertou sobre o tema "Idéias atuais sobre a epidemiologia e tratamento da paralisia infantil".

O conferencista começou com as seguintes palavras:

"Julguei que não seria destituído de interesse pratico trazer ao seio da Sociedade de Medicina alguns comentarios respeito á epidemiologia e ao tratamento da paralisia infantil, considerando a atualidade do tema e transcendente importancia deste mal, que não está só na gravidade imediata, como principalmente no seu aspéto social, visto que produz, na grande maioria dos casos modificações mais ou menos extensas do sistema muscular, que conduzem em grau variavel á invalidez. Não tenho o proposito de abordar o estudo clinico desta malestia, já tão amplamente explanada sob o ponto de vista experimental e immuno-biologico, nem deter-me em considerações por seu tratamento fisico. Pretendo apenas passar em revista á luz dos trabalhos modernos, as aquisições científicas em que se apoia a opinião dos investigadores que procuram resolver o grave problema da profilaxia e medicamento da doença de Heine-Medin, por meio da terapeutica preventiva e curativa especifica."

Após citar varias e oportunas considerações sobre os ultimos estudos feitos sobre o assunto, continua:

"A questão da epidemiologia da paralisia infantil deve interessar seriamente o corpo medico riograndense, não só pelas condições climaticas do Estado, como pela proximidade do principal fóco conhecido na America do Sul, que são as provincias do norte argentino.

Enumera, depois, o conferencista, apoiado nas estatísticas publicadas nos anais do V Congresso Nacional de Medicina realizado em Buenos Aires, em 1935, as epidemias que tem se desenvolvido nas nossas fronteiras. Cita a opinião do prof. Alfaro para mostrar quão grandes tem sido os desastres que esta enfermidade origina anualmente naquele país. Desprovidos como estamos em toda a nossa fronteira com os países platinos das mais rudimentares providencias sanitarias, não admira que o avanço persistente e insidioso do mal tão proximo de nós, nos exponha a qualquer momento a uma epidemia extensa e grave como as que se tem manifestado nos Estados Unidos e em alguns países da Europa. Lamento não me ser possivel apresentar dados, nem mesmo aproximados relativos á existencia da paralisia infantil no Rio Grande do Sul."

O TRATAMENTO

A respeito do tratamento dessa molestia, o ilustre conferencista diz o seguinte:

"As enormes dificuldades para realizar a profilaxia eficaz do paralisia infantil, tem movido os homens de ciencia a procurar empenha-

damente uma proteção específica mediante o emprego de vacinas, sôro de convalescente ou mesmo de indivíduos normais.

Mostra o conferencista, a seguir, que na falta das vacinas, que ainda se acham no período experimental, tem se empregado com notável êxito, o sôro de convalescentes ou medicação preventiva. Cita em apoio de suas afirmações as estatísticas de vários investigadores que vem empregando em milhares de crianças, nos Estados Unidos, na França, na Alemanha, no Canadá, a soroterapia preventiva com os melhores resultados.

Descreve o método de Flexner que modificou de maneira muito satisfatória para a prática corrente, a medicação preventiva, o uso de injeção de sangue da mãe ou do pai da criança que se deseja imunizar, o qual tem sido aplicado em grande escala em algumas epidemias. Aconselha a praticar a sôro-profilaxia ao menos nas famílias em que se produziram casos de paralisia infantil. Quanto ao tratamento curativo, o conferencista distingue em relação ao seu êxito, duas fases bem distintas: o período pré-paralítico do qual a soroterapia alcança resultados surpreendentes e o período das paralisias, em que quasi nada se pôde esperar de qualquer terapêutica. Examina as estatísticas favoráveis dos que têm empregado sôro no período pré-paralítico, mostrando a alta porcentagem de curas completas, e acrescenta: "os autores atribuem esses bons resultados á intensa propaganda junto ao corpo médico e junto ao público que facilita o diagnostico precoce e o emprego imediato do sôro.

Depois de encarecer a importância do tratamento precoce, diz:

E' claro que o diagnostico neste período não pôde ser sinão provável; mas quando durante um surto epidêmico, ou mesmo frequentes casos esporádicos, uma criança cai doente com febre alta, vômitos, constipação, angina ou catarro, agitação, delírio, rigidez da nuca, deve ser imediatamente considerada suspeita e se a punção lombar revelar um líquido claro, com ligeiro aumento de albumina e globulinas e com elementos celulares em maior numero que o normal, sem elementos microbianos, a probabilidade cresce ao máximo. E' esse o momento oportuno para o emprego do sôro.

Refuta as objeções dos que se mostram dispostos a aguardar que a sintomatologia se torne completa, deixando passar o momento mais favorável para um sucesso terapêutico completo. Enumera os institutos que existem nos Estados Unidos, França, Canadá etc., dotados de elementos para tratamento soroterapico. Como modelo citarei para o centro de defesa anti-polimielítico do sul da França com sede em Toulouse, cuja organização foi comunicada á Academia Nacional de Paris em 6 de novembro de 1935. Esta organização compreende além de um "bureau" que conhece todos os casos da doença de Heine-Medin, e por conseguinte os presumíveis doadores de sangue, um laboratorio, que está em condições de fazer chegar imediatamente o remédio a quem o solicite por telefone, telegrafo ou radio. Stillmunkes, organizador e diretor deste instituto, refere-se á sua utilidade com estas eloquentes palavras: "Em materia de paralisia infantil as condições de êxito reclamam o concurso de duas condições indispensáveis — o medico assistente, cujo papel é capital no reco-

nhecimento precoce do mal, e o do laboratorio de preparação e distribuição do sôro o qual deve dar o medicamento com uma velocidade capaz de lutar contra a velocidade da infecção.

Após outros comentarios passa o conferencista a se referir ao sôro de Petit, do Instituto Pasteur de Paris, sobre o qual mostra o que se tem publicado ultimamente, apreciações elogiosas, porem que por ser escasso e caro não se tem podido empregar em grande escala. Depois de se referir á psicologia do medicamento e ás precauções que se devem cercar o seu emprego, termina o dr. Mario de Assis Brasil a sua conferencia com estas palavras:

“Como conclusão de tudo o que foi dito acima, não encontro palavras mais eloquentes do que as do proprio Flexner — Si para combater a paralisia infantil se conhecesse um método melhor e mais seguro, a questão da terapeutica pelo sôro não se suscitaria; porem não se conhece método mais seguro nem mais eficás”.

Tomando a palavra, o dr. Florencio Ygartua começa por felicitar o conferencista pelo interessante conjunto de apreciações feitas sobre epidemiologia e tratamento especifico da paralisia infantil. Mais adiante o dr. Ygartua lembrou, entretanto, que os métodos profilaticos e terapeuticos usados atualmente, são os mesmos que ha 10 anos e que pouco se tem progredido para evitar as funestas consequencias do mal. Refere-se ainda ao estudo que realizou durante uma epidemia de paralisia infantil no Uruguai. Estende-se em seguida em considerações em relação á idade, contagio, e outros fatores epidemiológicos. Lembra, tambem, as epidemias observadas na America do Norte e na America do Sul. Disse que em varias epidemias norte-americanas a mortalidade tem sido elevada, atingindo a 27 por cento, enquanto que nos países sul americanos esta mortalidade não ultrapassou de 2 a 5 por cento.

Lembrou que apesar do aparecimento de epidemias de paralisia infantil nas republicas do prata, no nosso país, devido talvez a condições climatericas, meteorologicas, etc., elas não nos têm atingido na sua extensão. Os casos observados em nosso Estado são esporadicos. Realça que o contagio desta enfermidade é muito escasso. Lembra entretanto, o grande numero de crianças atingidas pelo mal que ficam com sequelas mais ou menos definitivas, encontrando no ortopedista, seja pela osteotomia, artrodese, osteosintese, meios eficazes para recuperar parcial ou totalmente o funcionamento dos membros atingidos. Em relação ao tratamento profilatico curativo por vacinas e sôros, lembra que as vacinas, principalmente as de Brodie de Nova York, de Kolmer de Filadelfia, ainda estão no terreno experimental. Realça o valor do sôro de Petit e de convalescentes, lamentando a difficil obtenção destes sôros. O dr. Ygartua termina suas considerações lembrando a ação, muitas vezes eficiente, do tratamento de Brodie, radioterapia profunda, diatermia e galvanoterapia.

Antes de encerrar a sessão pediu a palavra o dr. Adair Figueiredo que, depois de fazer considerações sobre a questão suscitada pelo prof. Mario Tota, propôs que a Sociedade delegasse poderes ao seu presidente para estabelecer os necessarios entendimentos.

O dr. Leonidas Escobar, usando da palavra, objetou ser desnecessário esta autorização, pois além de estar ela expressa no Regulamento, ainda o silêncio com que a assembléa ouviu o prof. Mario Tota revelou a solidariedade de todos os presentes no caso em fóco.

O conferencista é felicitado pelo prof. Mario Tota, que antes de levantar a sessão marca a proxima ordem do dia, na qual fará uso da palavra o dr. Eliseu Paglioli, sobre "Síndrome de Froelich e tumores hipofisarios".

Porto Alegre, 10 de março de 1936.

Dr. Helmuth Weinmann

1.º secretario.