

Sociedade de Medicina

Atas

Áta da sessão realizada em 27—XI—1936 na sala de conferencias do Sindicato Médico.

Presidente: Prof. Mario Tota.

Secretario: Dr. Helmuth Weinmann.

Presentes os seguintes socios: Drs. Carlos Bento, Borba Lupi, Mario C. Staedter, Luiz Falet, Alvaro B. Ferreira, Manoel Rosa, Hugo Ribeiro, M. Cauduro, Luiz Barata, Valentim, Alfredo Hofmeister, Florencio Ygartua, Brito Velho, Batista Hofmeister, Henrique Failace, V. Niemeyer, Ricaldone e Manoel Karacick.

A áta da sessão anterior não sofreu emendas.

Foram aceitos como socios efetivos os seguintes facultativos: Walter Lützen, Caio Neves Coelho, Pedro Rosa, Rafael Cabeda e Armando Lannes Xavier.

Foram propostos socios:

Como efetivos: Drs. Dino Damiani, Amarilio Macedo e Raul Manso Sayão F.^o, pelo Prof. Mario Tota.

Como correspondentes: Dr. Eurico Branco Ribeiro, de S. Paulo, Prof. Lopo de Carvalho, de Lisboa, e Prof. Julio Palacio, pelo Dr. Carlos Bento.

O Dr. Bento apresentará, conforme requer o regulamento da Sociedade, na proxima sessão os titulos respectivos.

Em seguida foi dada a palavra ao dr. Borba Lupi que proferiu interessante conferencia.

Continuando sobre o tratamento cirurgico da tuberculose, o dr. Borba Lupi dissertou sobre Frenicectomias, estudo anatomo-patologico de suas indicações, esplanando o historico daquele processo operatorio põe em relevo trechos da tese que a miudo descreve do dr. Wilde, médico argentino, que já em 1869 propõe a frenicotomia para tratamento do soluço iscoercível, usando a tecnica em tudo semelhante a de hoje universalmente adotada. Cita o trabalho do Prof. Ricardo Finochietto em que este reivindica para a sua patria, com justa razão, a prioridade no que concerne a frenicotomia terapêutica e que em homenagem a essa genial concepção, propõe que se dê á operação o nome de Wilde. Assim tambem cabe ao Brasil os primeiros ensaios de toracoplastia, pois já em 1850 Bompani, na Santa Casa do Rio de Janeiro, tentava o metodo, defeituoso então pela deficiencia na reseccão (Tese Fleury da Silveira).

Voltando novamente ao trabalho da tuberculose pulmonar, falando a esta assembléia de tão elevada cultura só nos anima divulgar os metodos e processos cirurgicos efficientes para tratamento das lesões pulmonares de origem bacilar que repousa em ultima análise numa equação já resolvida, cujas incognitas não são mais indeterminadas:

Cicatriz de lesões — repouso. E' um principio geral de terapêutica marchando do mais geral para o mais especializado, em nenhum órgão ou sistema pode haver melhora e restabelecimento quando lesados, fóra de uma atmosfera tranquila.

Assim o repouso domina a vida do tuberculoso fisico: geral e local, moral e sexual. Domina a vulgaridade da incurabilidade da tuberculose. Para aquêles que vivem em contacto desses doentes ou que fizeram de morada observação de doentes em ambiente sanatorial, fortifica-se o velho aforismo de que a tuberculose é a mais curavel das doenças crônicas. O que é preciso é descobri-la de começo, quando difficil o diagnostico e facil a cura.

E' preciso enfrentar resolutamente a equação; já longe vai a epoca em que se dizia: serra e calcio! Hoje a terapêutica ativa impõe suas regras.

Nos mais variados climas póde se obter a cura da tuberculose pulmonar; o essencial é que ela seja bem tratada (Sayago).

Schröder diz: o que importa é saber como se trata a tuberculose e não onde se trata! A arte no tratamento determina a regra: repouso das lesões pelo colapso, sempre que possivel. A compressão gasosa em primeira linha se adherencias tornam o pneumotorax isoperante ou nocivo, a pleurolise (operação de Jacobus); a paralisia do diafragma pelas operações sobre o frenico, primitivas autonomas, associadas ou secundarias; os diversos tipos de neurolise por alcoolisação, as toracoplastias, tudo enfim em suas indicações para determinar o colapso que socorre as lesões pelo repouso.

Para tanto orienta e ilustra o profundo conhecimento da forma clinica da molestia e da estrutura anatomo-patologica das lesões, que é a luz na obscuridade, levando ao caminho da mais segura e eficaz escolha. Em alguns metodos sofre o pulmão a influencia do agente colapsante, o parenquima é elemento passivo; noutros, como nas operações sobre o frenico, o parenquima age como elemento ativo.

Daí mais rigores na determinação das lesões e mais detida escolha no caso. Nas toracoplastias o pulmão sofre a influencia do agente que colaba; nas frenicoexereses, o parenquima contribue com todas as possibilidades decorrentes da estrutura de sua lesão pela força de sua elasticidade e tendencia retratil, para aginger o colapso.

O mecanismo intimo de ação do repouso pulmonar para influir sobre a cicatrização das lesões segundo Prado Valladares, não encontra cabal definitiva e indiscutivel explicação das vantagens terapêuticas do colapso pulmonar.

Casares diz que nem a imobilização do parenquima, nem a estase venosa de Bier, tampouco a estase linfatica, ainda menos a reação fibro-

plastica dos tecidos, explicam suficientemente a tendencia á fibrose e acha maior fator a escassez do oxigenio, empacando o desenvolvimento e a capacidade toxigena do bacilo que é estritamente aerobio.

E' pela anaerobiose forçada, dos germens, que o colapso vem em auxilio da transformação produtiva das lesões!

Assim: repouso do órgão para cicatrizar as partes doentes, pela escolha do melhor metodo, pelo acurado conhecimento da estrutura das lesões!

O conferencista falou longamente sobre a estrutura anatomo-patologica das lesões pulmonares para indicação das operações sobre o frenico. Discutiu o mecanismo de ação para cura das lesões tuberculosas pelo colapso; sobre a dupla frenicectomia; sobre os beneficos resultados deste tratamento na infancia, citando o que viu no Sanatorio Infantil de Saint-Bois em Montevideu, serviço do dr. Pedro Cantoset, sobre a frenico alcoolização; sobre frenico-pressura; tecnica de Mario Bréa, do Sanatorio Tornú de Buenos Aires; sobre processos para avaliar previamente a eficacia de uma frenico-exerese; sobre frenicectomias autonomas e complementares; estatística; resultados imediatos e remotos; fazendo uma larga exposição especialmente sobre os bons resultados obtidos na infancia.

Na criança as condições de maior flexibilidade do torax, boas condições de paredes abdominais, elasticidade dos tecidos da cupola, ausencia em geral de aderencias, são condições que favorecem a mais facil diminuição dos diametros do torax e mais facil e maior ascensão do diafragma. Ha menos perigo de que se restaurem os movimentos do diafragma pelo menor desenvolvimento de conexões nervosas entre o sistema nervoso autonomo e cerebral, sendo as vias de suplencia mais escassas.

Assim, de tudo se infere que não estamos desarmados para o tratamento da tuberculose pulmonar. A hemiplegia do diafragma para determinar o repouso das lesões, diminuindo ou apagando o traumatismo respiratorio, é um eficaz processo operatorio, benigno que quanto ao estado geral do paciente poucas contra-indicações oferece.

Por qualquer dos metodos operatorios para atingir aquêlê fim, quer a secção e extirpação do nervo, ou a sua alcoolização, ou — piscamento, todos agem para o fim colimado, variando unicamente, se se desejam uma paralisia definitiva ou temporaria do diafragma.

Já tivemos occasião de dizer no seio desta associação, que o tuberculoso já não ouve a noticia do seu estado com arrepios de pavôr, pois sabe que para o seu tratamento já se conta com recursos, que lhes diminue os sofrimentos, lhes mitigam as dôres e muitas vêses, as mais numerosas, lhe trazem a cura.

Recursos que se encadeiam numa sequencia sucessiva, todos coordenados para a mesma finalidade; fazendo a profilaxia individual pela vacina; o isolamento pelo sanatorio e hospital; a educação pelo preventivo escolar; o diagnostico precoce e o tratamento ambulatorio pelo dispensario; a assistencia á infancia pela casa maternal; pela colocação em cam-

panha das crianças deveis; pelas colonias marítimas e sobretudo pela terapêutica ativa médica e cirurgica, aliados ao regimen e ao repouso.

O que é preciso é que a tuberculose seja despistada no seu inicio, quando os recursos ainda pôdem vir em socorro do doente, com possibilidades de êxito.

Acabou-se a éra em que o clima era tudo e nada o tratamento. Os resultados de uma cura metódica são os mesmos na maioria dos climas não excessivos tanto na planície como na montanha, afirma a autoridade de Kuss. A tuberculose é curavel quando o tem de ser, o essencial é que ela seja tratada cientificamente (Aloysio de Paula).

Tratar cientificamente a tuberculose quer dizer trata-la tecnicamente.

Domina atualmente o conceito científico generalizado entre todos os tisiologos de que o tratamento ativo, médico e cirurgico não pôde ser prescindido por outros conceitos que só admitiam como uteis: clima e altitude.

Nos Estados Unidos, Knoff, um dos maiores nomes da tisiologia afirma: “se eu tivesse de escolher entre o dilema de ter um doente sob controle médico especializado, com repouso físico e mental, em sua propria casa, ou manda-lo mesmo para um clima “ideal” onde êle apenas fosse fazer o que entendesse, preferiria a primeira alternativa, acreditando que assim o meu doente teria uma melhor oportunidade de curar-se”.

As idéias neste particular, se avolumam e tomam cada dia maior prestigio; no 3.º congresso pan-americano de tuberculose, realizado em Montevideo, a delegação brasileira afirmou: os tuberculosos que querem e podem curar-se, curam-se em toda parte, e a tuberculose é tão curavel no Rio de Janeiro como em toda a parte, desde que seja tratada cientificamente.

Não esqueçamos, para finalizar, a opinião de Dumarest: “mais vale um bom especialista num mau clima, que um mediocre no melhor clima do mundo”.

Passando-se á discussão do original trabalho do dr. Borba Lupi, foram feitas interessantes e oportunas considerações em torno do assunto que a casa acabava de ouvir. Neste sentido usaram da palavra os drs. Ricaldone, Henrique Failace, Carlos Bento, Florencio Ygartua, Hugo Ribeiro, Alvaro B. Ferreira, João Valentim e Brito Velho. Estes comentarios foram feitos em termos altamente elogiosos para o conferencista. Logo após o prof. Mario Tota, dado o adiantado da hora, levantou a sessão.

Porto Alegre, 4 de dezembro de 1936.

Dr. Helmuth Weinmann — 1.º secretario.

Ata da sessão realizada em 20—XI—1936 na sala de conferencias do Sindicato Médico.

Presidente: Prof. Mario Tota.

Secretario: Dr. Helmuth Weinmann.

Acham-se presentes regular numero de associados.

Foi procedida a leitura da áta da sessão anterior que não sofreu emendas.

Pelo Prof. Mario Tota foram propostos os seguintes socios: Drs. Walter Francisco, Hugo Lützen, Caio Neves Coelho, Pedro Rosa, Rafael Cabeda e Armando Lannes Xavier.

Tomou a palavra o dr. E. J. Kanan que proferiu interessante conferencia subordinada ao titulo "osteodistrofia congenita e hereditaria das mãos e dos pés".

Trata-se de uma malformação óssea congenita muito rara, cuja publicação é de grande interesse. E' caracterizada, ao exame clinico, por um encurtamento dos dedos das mãos e dos pés, que um homem de 42 anos, natural da Lituania, apresentava por ocasião de baixar a enfermaria por um flegmão da coxa.

As outras partes das mãos e dos pés apresentam um contraste evidente pelo encurtamento dos dedos.

Os movimentos executam-se normalmente. Os musculos e os ligamentos não apresentam nenhuma lesão. Ademais existia uma saliencia óssea localizada, congenita e hereditaria, caracterizada por uma fusão que a epitroclea aumentada de volume. Todos os movimentos eram possiveis. Musculatura normal do braço e do antebraço. Nascera desta maneira, herdando da mãe os mesmos defeitos fisicos, portadora tambem de dedos curtos nas mãos e nos pés, e de bracos tortos. Acentuava ainda o paciente que na mesma localidade em que nascera muitas pessoas tinham a mesma deformidade que passara por ser comum.

As radiografias revelaram a ausencia de uma das falanges, ficando os dedos reduzidos a duas, produzindo o aspecto normal do dedo polegar.

Os ossos do corpo e do tarso, perdendo sua individualidade anatomica, pois que estão fusionados entre si formando um verdadeiro bloco ósseo. O exame radiografico denuncia outras pequenas lesões ósseas interessantes.

Em virtude da ausencia de uma das falanges, poderia parecer um caso de ectromelia.

Entretanto, o carpo e o tarso apresentam malformações congenitas que se enfileiram entre as perturbações da segmentação óssea, constituída precisamente por fusões anormais dos ossos e do tarso.

Tudo leva a crer que a ausencia de uma das falanges dos quatro ultimos dedos é determinada por um processo identico. O conferencista chega a conclusão que se trata do fusionamento da primeira com a segunda falange.

Em resumo: as lesões acima descritas correspondem a uma dystrofia óssea localizada, congenita e hereditaria, caracterizada por uma fusão anormal dos ossos das mãos e dos pés.

Em seguida, o dr. Valdemar Niemeyer apresentou um doente portador de lente de contáto, que foi aplicada sobre o olho direito miope, conseguindo deste modo uma acuidade visual de 65%, ao passo que com o melhor vidro até agora usado só foi possivel obter uma agudeza de 25% devido ao forte astigmatismo irregular.

Mostrou a face de introdução e retirada do vidro pelo próprio doente, bem como a tolerancia durante 12 horas por dia. Em seguida o dr. Niemeyer passou a fazer o historico das lentes de contáto, citando a sua primeira applicação por Herschel em 1827. Referiu-se ainda a Fick e Lohnstein. Diz ainda que tipos diferentes melhorados grandemente são fabricados hoje pelas casas A. F. Mueller, C. Zeiss e Mueller Welt, todos na Alemanha.

As suas indicações são: a miopia e hiperopia alta, o astigmatismo forte (regular e irregular) e o queratocone, além de outras mais raras. O autor estende-se sobre a teoria da ótica dos vidros de contáto, demonstrando o efeito de refração da finissima camada de lagrimas acumuladas entre a córnea humana e o vidro, que forma uma lente teorica, cujo efeito pode ser exatamente calculado pela medição dos raios tanto da córnea como da parte transparente do vidro. Formando-se destarte uma nova córnea, desaparece por completo qualquer astigmatismo. A vantagem das lentes de Mueller está em seu tamanho bem variavel e individualmente diferente, levando em conta os raios tambem da esclerótica e qualquer anomalia anatomica.

O conferencista passou a citar os casos por ele tratados, referindo-se que no Brasil foi um dos primeiros a aplicar estas lentes, tendo neste sentido feito já em 10 de fevereiro de 1930 uma comunicação pela imprensa local.

A tolerancia individualmente mui diferente é que não permite uso mais generalizado das lentes. Casos ha porém em que os beneficios são extraordinarios. Quanto aos perigos, pode-se dizer que não existem.

Antes constituem uma proteção para os olhos. Um traumatismo, por exemplo, que for capaz de quebrar uma lente de contacto é de natureza de fazer tambem perder um olho normal desprotegido.

Quanto aos pequenos traumatismos (fumaça, pequenos corpos estranhos etc.) constituem verdadeiros meios de proteção.

Antes de encerrar a sessão o Prof. Mario Tota marca a proxima ordem do dia uma conferencia do Dr. Borba Lupi que dissertará sobre "Tratamento cirurgico da tuberculose pulmonar.

Porto Alegre, 27—XI—1936.

Dr. Helmuth Weinmann — 1.º secretario.

Áta da sessão realizada em 6 de novembro na sala de conferencias do Sindicato Médico.

Presidente: Prof. Mario Tota.

Secretario: Dr. Helmuth Weinmann.

Com a presenca dos seguintes socios, o presidente declarou aberta a sessão: Drs. Adair Figueiredo, Brito Velho, Mario C. Staedter, Alfredo Hofmeister, Sadí Hofmeister, Luiz Rothfuchs, Alvaro B. Ferreira, Florencio Ygartua, Villeroy Schneider, Antéro Sarmento, M. Karacick, Antonio Botini, Armin Niemeyer, Valentim, Vieira da Cunha, Manuel Ro-

sa, Bruno Marsiaj, Oton Freitas, E. J. Kanan, Saverio Truda, Hugo Ribeiro e Borba Lupi.

A áta da sessão anterior não sofre emendas. Os socios propostos em sessão anterior foram aceitos por unanimidade.

Foi proposto como socio o Dr. José Steidler pelo Prof. Mario Tota.

Em seguida foi lida a palavra ao Prof. Ulisses de Nonoái, inscrito na ordem do dia que dissertou sobre "Esboco da psicopatologia do contagio da tuberculose".

O professor Ulisses de Nonoái começou dizendo que, já estando maduros para a comunicação ao mundo médico os seus estudos sobre os travesseiros como focos externos ao individuo mais frequentes — quicá únicos — do contagio das infecções respiratórias, ia lêr o sexto capítulo do seu próximo livro sobre o assunto.

Os outros constituem a primeira parte, quanto ás infecções em geral, dois anteriores examinam tambem o problema da Tuberculose sob o ponto de vista da patologia geral e o ultimo, enfim, trata da profilaxia — tudo na confirmação da tese que defende.

São trabalhos de Higiene, de Medicina Social, em que já ha muitos anos se vem desvelando, na convicção de que já é tempo dos médicos irem ao encontro da grande Revolução, que tende, cada vez mais, a colocar a ciencia médica dentro da sociologia."

Em seguida o professor Nonoái começou a lêr o seu trabalho, mostrando como Lumière, apoiado por grande numero de autores, e sob fortes argumentos, demonstra a falta de contagiosidade da Tuberculose entre os adultos.

Depois de contestar largamente o exagero destas conclusões apresadas, o professor Nonoái mostra como a Tuberculose é a mais frequente das infecções, atingindo cerca de 98% das populações civilizadas.

Felizmente succede que na grande maioria das vezes o organismo consegue fixar o Mal, que fica de todo latente, apenas atestado pela tuberculino-reacção positiva.

Em outros casos, porém, a infecção apresenta o seu quadro comum, clássico.

Entre estes dois extremos, ha numerosos casos intermediarios, em que a Tuberculose póde ser inteiramente ignorada, citando neste sentido os trabalhos de Bezançon.

Fixada, ignorada ou activa, porém, a Tuberculose, intermitente ou continuamente elimina os seus germens, os quais contaminam o ar e os objetos.

Depois de mostrar largamente como os bacilos encontram dificuldades e resistencias, ás vezes invenciveis, para invadirem o organismo, o professor Nonoái demonstra que o numero de germens é tudo na infecção tuberculosa.

Nestas condições, é preciso que haja, para efetividade do contagio, accumulção de germens em um meio externo aos individuos e onde elles se depositem e venham, através de superinfecções sucessivas a vencer as resistencias organicas.

Nenhum objeto apresenta maiores facilidades para isto que os tra-

vesseiros, onde diariamente os germens, cuja biologia só se faz bem dentro do organismo, são depositados e onde se conservam admiravelmente, conforme as experimentações feitas no laboratório do professor Pereira Filho.

Toda a vasta argumentação do professor Nonoái é apoiada na mais extensa bibliografia, terminando por afirmar que a Tuberculose é feita de superinfecções, que, quando pequenas, fixarão a doença, criando a alegria; maiores, farão a doença explodir com mais ou menos violência.

Concluindo, o professor Nonoái diz que “entrega todas estas hipóteses á observação, confirmação ou informação médicas. Toda a conquista científica nunca é, nem pode ser, exclusiva: tem a colaboração das gerações passadas, cresce com as presentes e serão a presa das futuras.”

Posto o assunto em discussão emitiram comentários em torno do mesmo os drs. Florencio Ygartua, Brito Velho e Borba Lupi.

Em seguida o professor Mario Totta encerrou a sessão.

Foi marcada ainda a proxima ordem do dia para a qual inscreveu-se o Dr. Mario de Assis Brasil que falará sobre: “Formas clinicas das avitaminoses frustas no latente”.

Porto Alegre, 13—XI—1936.

Dr. Helmuth Weinmann — 1.º secretario.

Áta da sessão realizada em 13—XI—1936 na séde do Sindicato Médico.

Presidente: Prof. Mario Tota.

Secretario: Dr. Helmuth Weinmann.

Estavam presentes os seguintes socios: Drs. Mario C. Staedter, Sadi Hofmeister, Laurete, Eduardo de Assis Brasil, Valentim, M. Karacick, Rebelo Horta, Maximiliano Cauduro, Alfredo Hofmeister, Corrêa Meyer, Hugo Ribeiro, Mario de Assis Brasil, Kanan, Batista Hofmeister, Villeyroy Schneider e Borba Lupi.

A áta da sessão anterior não sofreu emendas.

O Dr. José Steidler foi aceito como socio efetivo por unanimidade.

A seguir foi dada a palavra ao Dr. Mario de Assis Brasil que apresentou interessante trabalho subordinado ao titulo: “Formas clinicas de avitaminoses frustas no latente”. O conferencista prendeu a atenção da casa com oportunas considerações em torno das avitaminoses, sendo seu trabalho comentado elogiosamente pelo Dr. Rebelo Horta.

Pelo 1.º secretario foi lida ainda uma monografia do Dr. Delfino Barbosa, na qual foi abordada a questão da brucelose.

Em seguida o Sr. Presidente levanta a sessão.

Porto Alegre, 20—XI—1936.

Dr. Helmuth Weinmann — 1.º secretario.