

Sociedade de Medicina

Atas

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

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

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

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

O consocio Carlos Bento propoz para socios correspondentes estrangeiros os drs. Francisco Cantani e Arnaldo Cantani^a professores catedraticos de bacteriologia e clinica medica respetivamente, da Real Universidade de Napoles. Na mesma ocasião o referido consocio entregou á Mesa a relação dos trabalhos científicos dos seus propositos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Porto Alegre, 16 de abril de 1937.

Dr. Luis Sarmiento Barata

1.º secretario

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

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

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

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

Ainda no expediente foram lidas as seguintes cartas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.º) sífilis antiga;

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

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

6.º) avitaminoses;

7.º) auto-intoxicação;

8.º) desequilibrio alimentar;

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

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

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

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

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

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

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

Basta adicionar a uma reação normalmente equilibrada, certa dose de ácidos graxos ou de ácidos uricos, ou de ácido oxálico, ou de ácido láctico. E o desequilíbrio aparece, na experiência com ratos e cobaias, confirmando a observação clínica. Da mesma forma fica esclarecida a ocorrência da intoxicação que, hoje, se conhece pelos nomes de "molestia post-operatoria" e "molestia obstétrica".

Igual determinação parece auxiliar na origem das polinevrites. Porém, quanto á desequilíbrio e intoxicação, o papel do ácido láctico, e a do fermento láctico verificam-se mais poderosos na medida do estado de intoxicação ácida já preexistente, mesmo em dose mínima de uma poliferação colibacilar.

O professor Martin Gomes termina o relato de suas interessantíssimas notas clínicas chamando a atenção para o desequilíbrio alimentar, que apenas se começa a conhecer e a pesquisar, e para as suas relações com as avitaminoses, e os distúrbios neuro-endócrino-vegetativos.

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

Agradecendo o concurso trazido pelo prof. Martin Gomes, o prof. Mario Tota fez encomios á excelente conferência que a assistência acabava de ouvir.

Comentaram ainda a palestra do prof. Martin Gomes, acrescentando-a de interessantes observações os consócios Hugo Ribeiro, Alvaro B. Ferreira, Luis Sarmiento Barata e Florencio Ygartua.

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

Porto Alegre, 30 de abril de 1937.

Dr. Luis Sarmiento Barata

1.º secretario

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Porto Alegre, 14 de maio de 1937.

Dr. Luis Sarmiento Barata

1.º secretario

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

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

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

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

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

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

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

Termina a introdução de seu trabalho indagando se os portado-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Documentou a sua comunicação com a projecção de varias radiografias.

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

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

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

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

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

Porto Alegre, 4 de Julho de 19337.

Dr. Luiz Sarmiento Barata

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Porto Alegre, 11 de junho de 1937.

Dr. Luis Sarmiento Barata

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.^a) A laparotomia deverá sempre visar a exploração do órgão e, quando este se apresentar indene, anatomica e macroscopicamente, só estará autorizada a sua extirpação, quando demonstrada pela colangografia, a impotência funeonal.

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

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

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

Porto Alegre, 18 de junho de 1937.

Dr. Luis Sarmiento Barata