

# ARCHIVOS RIO GRANDENSES DE MEDICINA

Orgão da Sociedade de Medicina de Porto Alegre

## Publicação mensal:

|                  |        |
|------------------|--------|
| Anno.....        | 208000 |
| Semestre.....    | 128000 |
| Avulso.....      | 28000  |
| Estrangeiro..... | 308000 |

## Comissão de Revista:

Prof. Dr. Raul Bittencourt, livre docente de psychiatria.  
Prof. Dr. Raul Moreira, subst. da clin. ped. da Fac. de Med.  
Dr. Carlos Hofmeister, do serv. de urea. da S. C. de Miser.

DIRECTOR: PROF. ARGYMIRO CHAVES GALVÃO  
Cathedratico da Faculdade de Medicina

## Em torno de dois officios

A Sociedade de Medicina de Porto Alegre, em uma de suas sessões, houve por bem comentar certas questões ligadas aos interesses de Saude Publica, tudo em virtude de factos sobre-modo suggestivos e oriundos da nossa alta administração.

Em taes circumstancias, o illustre consocio Dr. Renato Barbosa após salientar o valor das palavras do senhor Dr. Presidente do Estado e proferidas em sua mensagem, referentemente ao problema do saneamento do Rio Grande do Sul, propõe á casa que fossem enviadas, em officio, as congratulações da Sociedade de Medicina, visto como não escapava á intelligencia de ninguem o interesse revelado pelo nosso actual presidente, respeito ao magno problema tantas vezes já ventilado em nossos Congressos Medicos e no selo da nossa propria corporação scientifica.

Acceita a ideia, nomeou a Sociedade uma comissão para fazer a entrega do officio em apreço.

Ao mesmo tempo, por proposta do illustre Dr. Plínio Gama foi tambem lembrado se enviasse ao senhor Intendente de Porto Alegre, outro officio traduzindo a satisfação do corpo medico em face do recente melhoramento preso ao fornecimento da agua purificada e filtrada, uma vez não fosse occultado em tal officio o nome de Octavio Rocha a quem tudo deviamos.

No primeiro caso, applaudimos iniciativas tendentes ao amparo da população de um Estado, onde os serviços de Hygiene são reconhecidamente incompletos em face das modernas condições da vida; no segundo, applaudimos obra realizada.

Quem, na hora actual, não sentirá algo de intima satisfação ao encarar o que lhe vem sendo prometido e ao usufruir os beneficios resultantes do que lhe despenda de bom e de novo?

Neste particular, attentemos para o caso da agua actualmente distribuida á população de Porto Alegre.

Da agua lodosa, immunda, impropria para o proprio asseio corporal, passamos á agua limpa, transparente, e entregue ao consumo do povo.

As classes menos favorecidas da fortuna, os indifferentes aos preceitos de hygiene, graças a tal effectivação, inconscientemente abandonaram um habito tambem inconscientemente adquirido. Não são mais coprophagos, pois ao que sabemos, dentro em brece, será possivel o uso da agua até mesmo sem previa filtração.

Mas em todo este bem estar que se sente actualmente, ha um nome a ser lembrado.

E' o de Octavio Rocha o saudoso remodelador da capital gaucha, o homem de iniciativa e que o capricho da sorte não permittiu apreciarse o reflexo de sua extraordinaria actuação.

Abstraidas todas as ideias oriundas de paixões e intolerancias no caso descabidas, não rezeamos afirmar que na hora actual, quando a nossa população recebe os beneficios de uma iniciativa verdadeiramente sua, não haverá quem possa negar o valor da obra realizada.

Ao lado do louvor da Sociedade, tambem aqui collocamos o nosso.

A limpidez da agua offerecida ao consumo da nossa população, ah! ficará espelhando a differença entre os longos annos que passaram e a epoca actual.

A. G.

# Da Sôro á Proteinotherapia \*)

Prof. Paula Esteves.

Todas as intimas manifestações da defesa biologica contra as infecções em geral interessam profundamente á therapeutica, atravez das deducções praticas, quaes verdadeiros postulados, na orientação dos respectivos meios e methodos therapeuticos. Como prova insophismavel desta verdade basta lembrar que á descoberta dos germens productores dos diversos processos morbidos seguiu-se, quasi de immediato, a tentativa de obtenção de sôros e de vaccinas, em que se collimava em derradeira analyse a funcção especifica destes meios.

Resultados brilhantes não se fizeram por vezes esperar, pois, ás memoraveis pesquisas de Behring e Kitasato, Roux e Yersin, correspondiam, respectivamente, os sôros anti-tetânico e anti-diphtherico, sobre cuja actuação therapeutica preceitos de indicação já se formaram, definitivos e inderrocaveis. E até nos casos em que as pesquisas, atinentes a desvendar a sua etiopathogenia, não logravam, como ainda hoje, resultado positivo, nem por isso a therapeutica vacillava, pois, no decurso de processos infecciosos cujo germen ainda permanece desconhecido, recorre-se ao sôro dos convalescentes e até á propria administração de substancias antigenicas, como se verifica na therapeutica immunisante da raiva.

Domina evidente e indiscutivelmente a funcção especifica nos sôros, como aliás nas vaccinas, em ultima analyse, em toda a therapeutica de immunisação.

Isso porém não tem fronteiras de demarcação absoluta. Aos primeiros ensaios therapeuticos, surgiu desde logo a noção inconcussa de que, a par dessa especificidade, tão altamente proclamada quão praticamente observada, é tambem mister encarar a funcção inespecifica destes meios: plasmas, sôros, sangues, vaccinas etc., na dependencia natural da sua integração physico-chimica.

E assim, de um lado, a observação da funcção especifica, condicionando inapelavelmente a indicação therapeutica desses agentes, doutro, o complexo proteinocolloidal, apresentando, á luz das modificações colloïdoplasmicas que desperta, ás mais variadas indicações inespecificas.

Surge então a possibilidade de sôros especificos suggeridos fóro do dominio das infecções correlatas e de sôros inespecificos, visando processos morbidos de especificidade determinada.

Precisemos os factos atravez da sua observação corrente.

Na immunotherapia bem se podem apreciar as suas duas faces: immunisação activa e passiva. Na primeira — vaccino-therapia, o producto antigenico solicita as reacções humoraes de defesa, creando e conferindo certo gráo de resistencia do organismo. E', pois, a este que se entrega a tarefa activa de sua defesa biologica especifica.

Na segunda, — sôrotherapia, já não é propriamente o organismo que elabora e integra a sua defesa. Ao contrario disso, incorpora apenas as substancias existentes no sôro de animaes activamente immunisados, numa funcção de assimilação inleicemente passiva.

Apóz os trabalhos de Gourmont e Rochaix, em 1912, procura-se dar relativo valor, ao lado do processo geral de immunidade, á immunidade local e, bem ainda, tentativas têm sido empenhadas no sentido de immunisação mixta, activa e passiva, no processo geral dos germens sensibilizados.

De qualquer sorte, porém, surge sempre inequivoca a noção da especificidade e bem se poderá affirmar que os processos geraes de vaccino e sôrotherapia synthetizam de modo suggestivo as propriedades therapeuticas especificas.

Fala-se e commenta-se, do inicio da grande guerra — 1914, que a vaccina anti-typhica diminue os casos de febre typhoide, mas não influe sobre o de infecções paralyphicas. Bellissimos resultados fornece o sôro anti-diphtherico na diphtheria, desde que observados os itens relativos á dose, precocidade de emprego e vias de administração. Na meningite cerebro-spinal epidemica os resultados do emprego dos sôros antiparameningococcico e antimeningococcico B são bem superiores aos

\*) Trabalho lido numa das sessões da Sociedade de Medicina.

do sôro antimeningococcico, e isto, numa perfeita correspondencia de observação dos caracteres dos germens existentes no liquido. Tudo isto é bem significativo e fala bem alto, a favor da legitima especificidade na therapeutica immunisante.

No entanto affirma-se tambem que, contra as manifestações dependentes do estreptococco e pneumococco na gripe, identicos resultados se obtêm com os sôros normal de cavallo ou diphterico, antiestreptococcico e antipneumococcico. Na mesma ordem de affirmações, diz-se que o sôro normal de cavallo offerece resultados positivos na diphteria, que o sôro antidiphterico pôde melhorar anginas não diphtericas, e mais, que o sôro normal de cavallo dá resultados superiores aos do sôro especifico nos casos de carbunculo.

Em primeiro lugar, é evidente que todos estes factos de modo algum invalidam a função especifica na therapeutica immunisante. Parece-nos, todavia, muito opportuna a interessante observação, aliás muito bem documentada, do Prof. Pereira Filho que teve opportuidade de inocular carbunculo em carneiros, estabelecendo a therapeutica pelo sôro anticarbunculo a um grupo e pelo sôro normal de cavallo n'outro. O resultado foi o seguinte: todos os carneiros tratados especificamente triumpharam da molestia experimental e os outros, que receberam sôro normal de cavallo, si bem que tivessem prolongada a molestia, pereceram ao cabo de 4 e 5 dias.

A sôrotherapia especifica, considerada como methodo therapeutico de fertes resultados nas mais variadas entidades nosologicas em que vêm sendo indicada, tem tambem servido como complemento indispensavel á affinação de certos processos de therapeutica immunisante.

De facto, desde os memoraveis trabalhos de Pasteur, cujos resultados lhe valeram a consagração do methodo que lhe merecem o nome, diversas tentativas têm sido feitas, consoante o criterio a ser observado, na attenuação do respectivo virus (Babès, Ferran, Puscariu, Hôgyes, Harris, Cumming, Renliger). Nenhuma dellas, porém, veio modificar tão profundamente o methodo original quanto a de Fermi, que ja logrou emprego em varios centros scientificos pelos resultados admiraveis que offerece. Este processo representa uma verdadeira *sôrovaccinação*.

O sôro antirabico, obtido de cavallos

tratados pelo virus phenicado, é dotado de forte poder immunisante e rabcida e os respectivos anticorpos existem ainda em forte proporção no sangue desses animaes, apoz 6 a 7 mezes da data da immunisação.

A vaccina (virus fixo) é representada pela emulsão de substancia nervosa rabica (encephalo) a 5%, em solução phenicada a 1%.

Os brilhantes resultados obtidos pelo auctor no dominio da experimentação e da clinica foram confirmados por Marras e Puntoni, do Instituto Antirabico de Roma.

Fermi conseguiu obter o indice de 0% de mortalidade, o que por si só representa a melhor recommendação para o seu methodo. Em face, pois, de resultados tão brilhantes, muito será de desejar que este processo se generalise, na senda aberta pelos Institutos de Sassari, India, Roma etc.

No estado actual da sôro-therapia, — therapeutica de immunisação passiva — nos socorremos, quer da administração dos sôros therapeutico-especificos (de animaes activamente immunisados), quer ainda, quando desconhecido é o agente infeccioso, do sôro dos convalescentes. Seja, verbi gratia, encarado um caso de poliomyelite aguda infantil ou Heine Medin, cujo sôro concentrará as substancias defensivas especificas que devem presidir á efficacia de sua defeza organica. No caso citado, bem poderiam convir ao doentinho as propriedades protectoras dos anticorpos do sôro do convalescente, e, neste particular, são dignos de encomios os trabalhos e ensaios de Netter, Nicolle e Sicard, sobre a paralysis infantil, o typhus e a encephalite lethargica.

Temos, até agora, arguido como elemento de primeira ordem na therapeutica de immunisação passiva a presença de substancias que especificamente protegem o organismo infectado. E' da mais absoluta importancia, por vezes, atravez dos dados fornecidos pelo laboratorio, não já a natureza do germen em apreço, mas ainda a sua variedade (Flexner, Schiga, Strong etc.), afim de lhes ser offerecido, como meio therapeutico, o sôro homonimo.

A introdução na torrente circulatoria do complexo citado desperta manifestações sempre identicas e encaradas sob a dupla physionomia de crise clinica e crise hemoclasica: hipertensão arterial, dyspnea, collapso, convulsões, phenomenos gastro-intestinaes, coincidindo ou seguin-

do-se a phenomenos de hypercoagulabilidade sanguinea, leucopenia, variações bruscas do indice refractometrico, rarefacção de plaquetas etc.

Não é exactamente pela introdução na corrente circulatoria do complexo proteino-colloidal que se suscitam as modificações intimas que reflectem o profundo disturbio colloidoplasmico, na verificação da crise hemoclasica de Widal?

Não são esses phenomenos que caracterisam certas crises no momento de declinio e cura de muitos estados infecciosos?

Não são, por seu turno, os sôros agentes capazes de, mercê de seus attributos physico-químicos, despertar no seio do organismo do doente taes modificações colloidoplasmicas?

A resposta, indubitavelmente affirmativa, virá desde logo corresponder á noção sempre em mira de que á elevada função especifica do sôro deve-se sempre alliar a sua função inespecifica, de grande valor na pratica corrente.

E' pois fóra de toda a duvida que a injeccão de sôro possa, independentemente de sua função especifica, produzir phenomenos hemoclasticos condiccionados á função das suas albuminas e levando a uma verdadeira antecipação de crise. Não será fóra de proposito admitir que assim actue a sôrotherapia inespecifica, collateral e até indifferente. Diga-se de passagem que as vaccinas pôdem tambem, pelas proteínas heterogenas dos corpos microbianos, provocar verdadeiros choques vaccinaes (Mery e Hallé).

Considerem-se, pois, nos sôros as propriedades especificas e as geraes. Nestas sobresahe o poder coagulante, utilissimo, de certas hemorragias discrasicas, maximé na hemophilia.

Não será nosso intuito discentir si tal acção dos sôros deriva exactamente da acção do fibrino-fermento ou, em que pese á opinião de Nolf e Hery, seja ella função de phenomenos geraes. E' todavia factio positivo que o sôro desprovido de thrombina pelo aquecimento a 56° pôde ainda offerecer tal acção.

E', pois, das propriedades especificas e geraes dos sôros que deriva o quadro das suas respectivas indicações therapeuticas.

Em primeira linha, tornam-se indicados os sôros nos processos toxinfeciosos de modo geral. De grande valia se torna o

considerar da função peculiar ao agente microbiano em fóco, pois, para alguns, a função geral de — intoxicacão pelas toxinas exportadas atravez desse organismo é primacial — diphtheria, tetano, etc., ao passo que para outros resalta a importancia da germinação em si — meningococcias, pneumococcias.

Taes factos, na dependencia das condições biologicas dos proprios germens, determinam a separação dos sôros antitoxicos dos antimicrobianos, criterio especial de doseamento: — unidades antitoxicas ou em. ces. etc.

No proprio dominio dos sôros antitoxicos, por exemplo, differenças notaveis se observam nos respectivos resultados, na dependencia da oportunidade de administração do sôro.

Num e noutro processos — diphtheria e tetano, os respectivos agentes focalisam-se; da lesão em fóco exportam as toxinas e, atravez da sua afinidade de fixação para determinados elementos nobres do systema nervoso e do myocardio, abatem e sideram o organismo.

No primeiro desses processos, graças á exteriorisação da formação local, em via de regra assestando sobre as porções superiores das vias respiratorias, se permite o diagnostico clinico e laboratorial respectivos e a therapeutica pelo sôro especifico chega a tempo de neutralisar a toxina, pelas antitoxinas que accarreta, antes de sua fixação definitiva.

No segundo, porém, desde que os cuidados de prophylaxia tenham faltado, as manifestações clinicas, trismus, opisthotonus etc. traduzem o ataque definitivo á substancia nervosa e muito fallivel se torna a therapeutica especifica, pois, si é bem facil a neutralisação da toxina circulante, é bem problematica e até para muitos impossivel a dissociação do complexo toxino-cellula nervosa.

Ha alguns annos passados, tivemos ensejo de assistir a um caso de diphtheria grave, cujo diagnostico não tinha sido firmado pelo collega que nos antecederam nos cuidados ministrados á pequena doente. E' desnecessario, pois, dizer que não havia sido feita injeccão de sôro especifico o que, aliás, de immediato fizemos-o, mas já do 4.º para 5.º dia de iniciado o mal. Na madrugada desse dia, houve necessidade de intubação, tal a intensidade com que se apresentavam os phenomenos asphyxi-

cos, tendo sido feita sob technica magistral pelo saudoso collega prof. Victor de Britto.

A pequena doente, como sóe acontecer em taes casos, deu-nos a impressão de perfeito resurgimento. A tarde, porém, fomos surpreendido pela noticia da sua morte, verificada de modo subito, e attribuida á myocardite aguda de que se tornara presa, attenta a natureza de seu mal e entregue de inicio a seus proprios azares.

Cumpre, porém, que affirmemos ser sempre de esperar o resultado da therapeutica especifica, maximé quando empreendida sob a segura orientação da precocidade indispensavel, via de administração e dose convenientes, a tal ponto que o consagrado Prof. Olinto de Oliveira, que durante tantos annos dignificou a cathedra de pediatria nesta Faculdade, numa memoravel conferencia affirmou „nunca ser tarde para se abrir a garganta a um asphyxiado pelo crupp.“

Procuramos ainda, sempre ao contacto dos dictames que a observação e a pratica nos ensinam, precisar os demais pontos geraes do emprego destes sôros.

Figure-se um estado infeccioso local, com repercussão mais ou menos notavel sobre o estado geral. Tanto mais grave o fogo de infecção localisado, tanto mais directa e profunda a sua repercussão sobre as condições geraes de defeza organica, quanto mais explicitamente indicado o ataque directo pela sôrotherapia especifica.

E se assim não fosse, como nos seria licito encontrar interpretação plausivel dos efeitos salutaes do sôro antimeningococcico por via sub-dural, procurando attingir directamente o fóco suppurante, em contraste com os efeitos quasi nulos, quando, em identicas condições morbidas, tenha sido elle ministrado por via sub-cutanea?

Merece seja assignalada a necessidade, por vezes, de ser administrado o sôro nas cavidades ependymarias, quer nos recém nascidos, pela punção ao nivel da fontanella anterior, quer nos adultos, pela trepanação, (methodo de Cushing, Anton Brahmman ou punção de Neisser e Polak.

Figure-se um processo infeccioso geral e de pronunciada gravidade — microhemia aguda, em que não possa ser directamente attingido o fóco. E' por certo a

soro-therapia geral que deverá dominar a scena morbida, recorrendo-se ás vias endophlebica, intramuscular e subcutanea, na ordem decrescente, de accordo com a maior ou menor rapidez com que se espera contar com a acção do respectivo sôro.

São então os sôros que levarão ao organismo doente os elementos de defeza e cura, pois é exactamente nos albores dessas infecções que os germens costumam infectar o sangue, por seu turno desprovido ou quasi de anticorpos especificos.

Nos casos, porém, de infecção de marcha arrastada, protrahida, com repercussão relativamente leve sobre o estado geral, evidentemente os sôros cedem lugar ás vaccinas.

E' bem opportuno salientar as indicações primaciaes da sorôtherapia inespecifica, que tem para base principal na pratica corrente o sôro normal de cavallo.

Hemophilia, purpuras primitivas e secundarias (septicemias, insuficiencia hepatica) hemorragias variadas têm no sôro normal um elemento de acção therapeutica por vezes notavel. E o que é mais: o sôro normal de cavallo é tambem indicado como auxiliar precioso na formação da defeza organica, nos casos de estreptococcias, febre tiphoid e infecções outras, atravez da albumina heterogena que conduz e das reacções hemoclasicas que suscita.

Em face, pois, dos conceitos emitidos, é indiscutivel a importancia pratica dos phenomenos geraes de immunidade, sob o ponto de vista dos meios therapeuticos á luz da sôrotherapia, no que ella tem de primordial — a especificidade.

No entanto os sôros, de um modo geral, conduzem á defeza organica manifesta, si bem que parcial, não mais á luz da especificidade, no dominio antigenico propriamente dito, mas á luz da sua função proteínica.

E' bem o que poderia corresponder no caso á denominação de *phylaxia*, isto é, um modo de defeza particular do organismo pelo agrupamento proteino-colloidal do proprio sôro.

Esta denominação — *phylaxia* — foi, de facto, proposta por Billard (De Clermont — Ferrand), em Março de 1928, para substituir a de immunidade em face de um grande numero de factos de protecção do coabaio contra venenos e neurotoxinas,

por esparteina, aguas mineraes, chloroformio, gardenal.

E' bem interessante assignalar de passagem os argumentos deductivos de Billard, quanto á funcção desta ultima substancia na epilepsia.

Ora, o gardenal tem positivamente a funcção de fixar o Ca no organimo, influndo no equilibrio acido-basico do meio organico. Por seu turno, o papel das alcaloses é notavel nas diatheses espiasmophilicas, convulsões, tetania etc. Isso leva, pois, a crêr, accentua Billard, que o gardenal favoreça a fixação do Ca, sobretudo, ao nivel dos lipoides do systema nervoso, podendo ser um regulador da barreira lipoidica deste systema, por formar, com os sabões, combinações calcicas mais estaveis, mais impermeaveis que as dos sabões de soda e de potassa.

Indiscutivelmente as admiraveis e hodiernas affirmações da Biologia estabeleceram a constituição coloidal do plasma, apresentando o conceito do equilibrio colloidoplasmico, como lidima expressão do estado hygido.

Todas as molestias reflectirão de modo mais ou menos notavel as variações deste estado de equilibrio normal.

O choque colloidoclasico é sem duvida a base primordial da proteinotherapia. Agentes varios podem produzi-lo, condicionando pelo mecanismo já exposto reacções inespecificas salutareis em grande numero de estados morbidos.

De um modo geral todas as substancias de natureza proteica, em seus variados termos de degradação — proteoses, polypepti-

dos, acidos aminados, correspondem pela essencia de sua natureza coloidal, quando administrados por via parenteral, ao desencadear de uma crise mais ou menos violenta — indice de defeza do organimo em face de influencia heterogena. Isto não quer significar que quanto mais intenso o choque tanto mais directos e positivos os resultados produzidos, por isso que devem ser muito bem balanceados todos os elementos que derivam do estado somatico dos principaes aparelhos e orgãos. Exatamente nos casos em que a proteinotherapia se deveria exigir valiosa contribuição no activo dos meios therapeuticos, atravez da profunda repercussão de processos geraes infecciosos sobre as condições de defeza organica, surge de modo directo a sua proscripção.

Facil será comprehender a lemeridade que vac em se desencadear profundas e violentas manifestações de choque, quando o organimo se debate em meio de symptomas derivantes de processos de endo, myo e pericardite.

Na dependencia da extrema variabilidade dos efeitos despertados, e mais ainda, em face da absoluta impossibilidade de predeterminar, a violencia das reacções suscitadas, ainda hoje, todos os elementos de proteinotherapia, desde os sôros e vaccinas, como laes empregados, até a peptona, por via endophlebica (Nolf) muito embora representem não raro preciosos meios ás multifarias indicações therapeuticas, exigem sempre a maior reserva, no elevado intuito de satisfação ao principio maximo da therapeutica: — *Primum non nocere.*

**Evoluções favoráveis na tuberculose pulmonar da primeira infância,** por P. F. ARMAND-DELILLE, J. VIBERT e P. PANNIER. — *Revue Française de Pédiatrie.* N.º 1. Janeiro, 1927. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica n.º 5. Maio, 1928.)

Menseses.

Recentemente descreveram-se formas caracteristicas de tuberculose pulmonar curáveis na primeira infância. Este trabalho refere quatro novas observações, das quais três pessoais, illustradas com radiografias em séries. O debut é bastante variável e manifesta-se em geral por perturbações digestivas. No periodo de estado, há, na maior parte das vezes, temperatura irregular com perda progressiva do pulso, anemia, tosse quintosa. Os sinais fisioes são muito variáveis, a evolução faz-se em

dois periodos; no primeiro, o estado geral da criança agrava-se cada vez mais até á caquexia, depois bruscamente, sem causa aparente, a criança levanta o estado geral e nalguns meses está curada. Paralelamente, a radiografia mostra a constituição dum largo fóco de condensação pulmonar, que desaparece mais tarde. O exama radiográfico é o único que permite estabelecer a existência da lesão pulmonar; a descoberta do BK no liquido de lavagem do estômago indica a natureza tuberculosa da lesão. Na sua ausência, a noção dum contacto anterior com um individuo tuberculoso, uma euti-reacção positiva, a longa duração da evolução, impõem o diagnóstico e afastam as outras hipóteses. A grande raridade desta evolução benigna da tuberculose na criança, a ausência de sinais permitindo prevêr esta evolução no decurso do primeiro periodo, põem a necessidade de praticar um pneumotórax em certos casos.

# Aspectos do pneumotorax artificial

Conferencia realisada na Sociedade de Medicina de Porto Alegre

## HISTORICO

Dr. Renato Barbosa.

A perfuração pulmonar, com relativa frequencia observada na evolução da tuberculose, não só demonstrou a influencia favoravel da evolução do mal, em determinados casos, pela compressão resultante, como tambem lesões francamente correlativas regressavam, chegando-se dest'arte não raro á expontanea curabilidade.

Tinha bem razão Woilly quando refutou em memoravel trabalho as asserções de Saussier, pela these que publicára em 1841.

Béhier e Herard aceitaram como verdadeiro o criterio de Woilly, sendo que no congresso de Alger em 1881, ficou demonstrado que as lesões tuberculosas de primeiro e segundo gráo eram reprimidas pela compressão do pulmão, cuja actividade funcional se achava assim reduzida, assim como a acção mechanica, accolando as ulceras ou cavidades, favorecia a sua cicatrização.

Potain em 1888 praticava de modo systematico insuflações de ar nos tuberculosos atacados de hydropneumothorax, para manter a acção mechanica compressiva, evitando assim que de novo se abrisse a fistula pleuro-bronchica obliterada e tambem o despertar dos tuberculos pulmonares comprimidos, phenome frequente quando se praticava a siuples thoracentese.

Em 1812 Carson concluiu de suas pesquisas que a demora de cicatrização das lesões pulmonares é devida á elasticidade do tecido deste orgão, dahi a mobilidade constante de suas partes alteradas, achando que a producção de um colapso pulmonar, supprimindo esta elasticidade, favoreceria á cicatrização (Leon Bernard).

Em 1885 Cogley tentou o pneumothorax para dominar uma hemoptyse grave e só em 1894 Forlanini introduz o pneumothorax artificial, no tratamento curativo da tuberculose, tendo já ha alguns annos antes formulado indicações theoricas.

A acção reparadora exercida sobre as lesões tuberculosas pela compressão pulmonar tem a sua interpretação complexa.

Ha um duplo mechanismo: de um lado a immobilização pelo desaparecimento do vacuo pleural, por outro a expressão de focos e cavidades, descongestionando aquelles e estabelecendo para estes a eliminação dos exsudatos cavitarios. Verificações anatomo-pathologicas demonstram o enkistamento dos nodulos de caseificação e o desenvolvimento de uma esclerose cicatricial diffusa. Consecutivamente ao pneumothorax, nos casos de cura, ou se restabelece integralmente a mobilidade pleural, ou tem-se a formação de uma symphese extensa com elevação diaphragmatica e retracção thoraxica. Aos derrames succedem sempre adherencias.

Logo ás primeiras insuflações constata-se clara melhora, pela temperatura que cede, pela expectoração, que diminue, pelo resurgimento do estado geral, que se pronuncia.

Mas nem sempre, a despeito da elasticidade pulmonar, se consegue immobilisar e restringir a actividade de suas lesões.

O que se procura conseguir com o pneumothorax, quando se o pratica com o fim curativo, é a immobilidade constante, contrariando dest'arte uma de suas principaes condições physiologicas — a mobilidade.

Na interpretação de seu mechanismo viu-se muito nas modificações circulatorias, pelo seu retardamento, (a hyperemia), dizem-se mesmo que isto determinava uma condição favoravel á defeza do tecido pulmonar contra o baccillo de Koch.

A estase lymphatica retardaria a reabsorpção de toxinas originadas in loco. . . Este modo de julgar, diz Leon Bernard, nos leva a concluir que, para termos o maior proveito é necessario que a immobilização e retracção do pulmão sejam completas. Muitas vezes, e acredito mesmo que na generalidade dos casos isto não seja possivel.

Praticando o pneumothorax já ha 14 annos, excepcionalmente consegui esta compressão e esta immobilidade. Lesões de esclerose, pontos infiltrados de mate-

rias neoformadas, lacunas circumscriptas por tecido fibroso compromettem a elasticidade do parenchyma, dificultando ou impossibilitando mesmo o colapso do órgão.

A minha experiencia, devo confessar-o, accusa uma retracção incompleta e uma immobilidade relativa.

No entanto, a despeito de não me ter sido possível conseguir na generalidade dos casos aquellas condições, tenho para mim o criterio que dentro das suas indicações, pôde-se conseguir o maximo sem que a ellas se tenha chegado.

Cito uma observação para demonstrarvos que é possível o que affirmo:

| 1915            |          |     |        |         |             |
|-----------------|----------|-----|--------|---------|-------------|
| Insufflações    | Mez      | Dia | Azoto  | Pressão | Manometrica |
| 1. <sup>o</sup> | Setembro | 1   | 470 cc | — 13    | — 6         |
| 2. <sup>o</sup> | "        | 5   | 1000 " | — 9     | — 3         |
| 3. <sup>o</sup> | "        | 15  | 1150 " | — 10    | — 13        |
| 4. <sup>o</sup> | Outubro  | 10  | 1250 " | — 8     | + 0         |
| 5. <sup>o</sup> | Novembro | 15  | 450 "  | — 6     | + 0         |
| 6. <sup>o</sup> | "        | 21  | 500 "  | — 5     | + 3         |

Quando foi possível um exame clinico radiológico, chego ao diagnostico de uma tuberculose pulmonar de forma fibro-caseosa congestiva.

— Signaes cavitarios na região infra-clavicular esquerda; estado congestivo, interessando o pulmão esquerdo até sua parte media.

Pulmão direito — ausencia completa de signaes adventicios. Estado geral máo.

Logo depois das primeiras insufflações desaparece quasi por completo o estado congestivo. No dia 4 de Setembro teve pequena hemoptyse, sendo reinsuflado a 5.<sup>a</sup>.

O exame radioscopico após a 3.<sup>a</sup> insufflação accusou uma compressão pulmonar. Houve pequeno derrame.

Vive até hoje e acredito que tenha saude relativa.

Neste caso não me foi possível conseguir uma compressão completa, persistindo, embora attenuada, a mobilidade pulmonar, e nem por isso deixou de ser excellento o resultado obtido.

Commentamos as estatísticas combinadas de Dumarest, Persch e Brauer.

Baseiam-se em 100 casos.

13 são considerados curados.

L. P. 22 annos, estudante. Paes vivos e fortes. Antecedentes individuaes sem importancia. Emmagrecimento, tosse, temperatura á tarde. Koch positivo. Repetidas gripes e pequenas hemoptyses, que o obrigavam a ficar cinco a oito dias de cama. Medicado, passava a crise, voltando á actividade, máo grado os conselhos de seu medico e as apprehensões dos seus paes, até que uma tarde, após um exercicio de tiro, sou chamado. Fiz o que foi possível sem conseguir vencer a hemorragia, sendo obrigado a comprimir o pulmão direito pelo pneumothorax. Pulso 120. Temperatura maxima 39,5.

7 o resultado é bom, equivalendo a uma cura.

27 acham-se em estado satisfactorio.

23 em que o processo evolutivo parece ter parado, porém não se pôde affirmar si a melhora se mantem.

7, não poude ser estabelecido pelas adherencias.

21, que morreram.

Os 7 casos cujo resultado equivale a uma cura correspondem a antigos cavitarios que puderam retomar as suas occupações e que são mantidos ainda em tratamento por prudencia, pois pela auscultação ainda accusam alguns extertores, o que reforça de certo módo o criterio adquirido de que a compressão e a immobilidade absolutas sejam condições essenciaes á eficiencia do methodo, para um restitucio ad-integrum.

27, em estado muito satisfactorio, comprehendem os que se achavam de cama, febris, e apresentavam signaes cavitarios em evolução. Augmentaram de peso, conservaram-se sem febre e suor e fazem suas excursões. Expectoração minima, com poucos bacillos e sem fibras elasticas. Deixando a insufflação por algumas semanas, a tosse e o catarrho augmentam. São



os portadores de adherencias pleuro-pulmonares e nos quaes o colapso completo não poude ser obtido.

Dois morreram pela activação das lesões do lado opposto.

Nenhum dos casos de insuccesso deu origem de accidentes do methodo.

Spengler publicá uma estatistica baseada em 40 casos, divididos em 5 catheterias.

1.º) Resultado muito bom — 18 ou 45% das observações.

2.º) Resultado bom — 7 ou 17½%.

3.º) Resultado mediocre — 6 ou 15%.

4.º) Successo momentaneo — 6 ou 15%.

5.º) Insuccesso completo — 3 casos 7½%, havendo um caso de tuberculose de marcha aguda, que continuou a evoluir; no segundo a morte sobrevem pela evolução da tuberculose no pulmão opposto e o terceiro, morte durante a insuflação, que foi praticada pelo proprio Spengler.

Estatistica de Piery sobre 17 casos:

Em 2, foram máos os resultados.

Em 2, nenhum resultado.

Em 2, algumas melhoras.

Em 2, foram mediocres.

Em 2, sufficientemente bons.

Em 3, bons.

Em 4, excellentes.

Parece-me que bem melhor seria o resultado destas estatisticas si houvesse mais rigor nas indicações, pois comprehendem ellas casos de lesões duplas em evolução, o que constitue hoje seria contra-indicação ao methodo. Estes trabalhos são commentados pelo prof. Castaigne que se não exime de citar a brilhante observação de Brauer, exemplificadora de um caso typico de cura.

Une jeune fille de seize ans est prise, en Mars 1906, de toux, de fièvre et de suers nocturnes; elle est soignée, chez elle, sans succès. Le 6 Juillet, elle a un aspect misérable, toussé et crache abondamment; elle a maigri; on lui trouve une caverne en voie de formation. — Le 9 Juillet on lui fait une première injection d'agote et dans le mois août, la malade si promenne dans le jardin; est bien; em 1908, elle vague aux soins du ménage, n'a plus ni toux, ni fièvre, ni crachat; on entend, a la auscultation, aucun râle au niveau de l'ancien foyer. Le 1910, son état est absolument florissant.

O que se consegue com o pneumotorax? Estancar a marcha evolutiva, o que attesta a regressão de todos os phenomenos activos.

Ha uma verdadeira desintoxicação, pela febre que desaparece, pelo appetite, que resurge, pelo peso, que augmenta, pelo estado geral que se reanima. A dispneia, na mór parte dos casos sendo consequencia de uma impregnação toxica dos centros nervosos, se extingue.

Quanto aos resultados tardios, necropsias feitas em tuberculosos curados pelo pneumotorax e que succumbiram victimados por affecções intercorrentes, mostram velhas lesões reduzidas a um bloco fibroso e compacto, marco indelevel de uma batalha vencida.

A regressão das lesões deriva do repouso do organo pela redução dos seus movimentos, que embaraçam o processo de cicatrização, ao mesmo tempo que a limpeza ou expressão das cavidades reduz ou anula a reabsorpção de productos toxicos, ficando pelo mesmo mechanismo embaraçadas as infecções secundarias.

O retardar das circulações sanguineas e lymphaticas favorece o desenvolvimento do tecido conjunctivo cicatricial, pela acção esclerogenica do azoto. Nessas condições diz Dumarest, comprehende-se bem ser a cura das lesões tuberculosas e seu enquistamento obra do tempo, dahi a necessidade de se manter uma compressão constante, o que muitas vezes não querem comprehender os doentes.

#### As indicações do methodo

Constituia até bem pouco um dos mais serios problemas que se apresentava ao clinico. Si por um lado ainda se não estabeleceram leis que regulem com fixidez porque e quando delle devemos nos socorrer, por outro algo se tem conseguido, graças ao senso clinico, que se foi esclarecendo.

A principio soffreu o pneumotorax do mal inicial de todos os novos methodos. Eram de tal ordem os primeiros resultados colhidos que nomes de responsabilidade na sciencia praticavam-no quasi indistinctamente. Assim, agindo á mercê de incertezas occasionaes, operou-se pela verificação de insuccessos e applicações aleatorias um retrahimento da parte de uns, que veio reforçar o pessimismo de outros, e tão verdade é o que digo que houve mes-

mo quem o condemnasse. A verdade também tem muitas vezes os seus precalços e em sciencia não raro se occulta para que a acção do tempo desfaça sombras, erros e mystificações, mostrando-a eloquente e soberba nas suas linhas eternas.

Longe de mim tentar aqui convencer-vos daquillo que melhor do que eu podeis julgar. Não é este o meu objectivo. Também tive as minhas vacillações, felizmente hoje dissipadas, por uma experiencia de 14 annos de trabalho.

Não devemos esquecer nunca que o methodo tem os seus perigos e que começado, elle deve proseguir durante mezes e até annos. São excepçoes os casos de Brauer e o que vos descrevi de minha observação.

Compreende-se bem que nas lesões tuberculosas isoladas de apice tendentes á cura expontanea é sempre preferivel recorrer-mos aos processos de therapeutica clinica, tão preciosos quando indicados com oportunidade. Os tratamentos especiaes e as curas climathericas são utilissimos recursos que se não substituem. E' formal a contra-indicação nos casos de tuberculose dupla.

— Quando existem vastas adherencias ou sympheses, pela impossibilidade material de uma efficiente ccompressão.

Actualmente procura-se resolver esta impossibilidade, como vereis pelo caso seguinte:

Rist e Küss propuzeram a um tuberculoso, portador de uma vasta caverna no lobulo superior direito e no qual haviam tentado o pneumothorax sem resultado, uma intervenção cirurgica com o fim de crear na pleura uma *bule d'amorce* (Castaigne).

„O doente, homem corajoso e intelligente, submetteu-se á intervenção praticada por Lacène, que fez a incisão quasi horizontal da parede thoraxica, lateralmente, ressecção sub-periostica da selima e sexta costella, incisão da pleura parietal, introdução de um instrumento rombo no espaço pleural, descollamento sob um raio de dez a doze centimetros de todas as adherencias não resistentes, criação de uma abertura sufficientemente larga, sutura plano por plano, sem drenagem.

Esta intervenção foi feita sob anesthesia local (novocaina) sem haver a menor dor durante a operação. Sctrização

por primeira intenção e antes de serem retirados os fios, Rist fez com o apparelho de Küss a insuflação de um litro de azoto. Outras adherencias desappareceram pela acção da pressão positiva mantida na pleura. O lobulo inferior direito se deixou completamente comprimir. As paredes da caverna, de tensas que eram, tornaram-se flacidas, o que se ponde verificar pela radioscopia. A expectoração diminuiu em proporções consideraveis. O doente sahia do leito para a chaise-longue e ponde retomar as suas occupações, e empreender mesmo trabalhos penosos. Sensações más, devidas ás suas adherencias, desappareceram. Podia agora deitar-se do lado direito, o que não acontecia ha alguns annos. Em uma palavra, sua existencia se transformou, desde que, graças a uma operação cirurgica benigna e bem supportada, ponde aproveitar de todas as vantagens de um pneumothorax artificial.“

As grandes indicações do methodo especializam-se de modo claro nos pneumonicos caseosos a na tuberculose galopante, quando unilateraes. Nas formas congestivas, erecticas e na tuberculose ulcerosa commum.

E' de conhecimento vulgar hoje em clinica medica a acção benefica exercida pelo pneumothorax artificial na pneumonia caseosa. E' providencial a sua acção.

Todos conhecem o caracter particularmente máo desta forma de evolução anatomo-clinica da tuberculose e como lhes são indifferentes todos os methodos therapeuticos.

Constata-se sempre a melhora dos symptomas funcçoes (losse e expectoração) e dos phenomenos geraes — queda da temperatura, appetite e peso; além dos resultados posteriores denunciaram a reparação das lesões.

Castaigne affirma que estes resultados felizes estão infelizmente longe de se verificarem em todos os casos, mas si compararmos os casos de pneumonia e bronchopneumonia, melhorados pelo pneumothorax, com os resultados obtidos pelos outros methodos therapeuticos, chegaremos á conclusão de que para os casos deste genero, o pneumothorax artificial é o melhor recurso therapeutico que possuímos.

Sendo assim, nada justifica a pratica e tentativas innuteis em face de uma pneumonia ou broncho-pneumonia caseosa. Urge a prescripção do pneumothorax, por

ser o unico methodo efficaz, que poderá jugular uma das formas mais graves de evolução da tuberculose.

### Observação

P. C., 19 annos, deste Estado. Ha quasi um anno — tosse, febre, emmagrecimento. Koch positivo. 3 mezes em Caxias, de onde volta melhor. Passados 20 dias o seu estado se agrava. Temperatura maxima 40°. Pulso 130. Dispneia. Bloco de pneumonia caseosa na base do lobulo superior esquerdo. Com difficuldade consigo um exame de Raio X. Submette-se ao pneumothorax, tendo feito oito insuflações em 3 mezes. Boa compressão pelo descollamento completo da pleura. Hoje, vem seguidamente ao consultorio, sem temperatura, tendo desaparecido a tosse e em condições muito boas.

Francamente não vejo como se poderia conseguir esse resultado por outro qualquer processo.

Ha cinco dias sou chamado por um collega para ver si era possivel fazer o pneumothorax num caso grave. Tratava-se de uma forma broncho-pneumonica congestiva, esquerda, com altas temperaturas diarias (39° maxima), dispneia, pulso 120 e repetidas hemophyses que se procediam durante o periodo menstrual.

Ha dias fiz a compressão, injectando 900 cc. de ar filtrado e oxygeno. No quarto dia após a insuflação a temperatura minima foi de 36,8°, sendo que a maxima foi de 37,6° no segundo dia, fiz a segunda insuflação de 900 cmc de azoto.

A tuberculose ulcerosa commum pode curar sem que se tenha necessidade do pneumothorax, porem desde que não seja possivel dominal-a, podemos collocar o doente em condições que embaracem seriamente a compressão pelo desenvolvimento de adherencias ou da propagação do processo ao pulmão opposto, o que é bem peor, pois achamo-nos assim em face da mais formal contra-indicação. Ficamos deste modo impossibilitados de appellar para um recurso que teria sido efficaz.

Desde que se proceda a uma observação constante do doente, pode-se em pouco opinar com relativa segurança pelo bom caminho a seguir. Se as lesões ficarem estacionarias, os signaes funcionaes se attenuarem, melhorando o estado geral, tudo indica que se deve proseguir na therapeutica prescripta. Porém quando as le-

sões progridem ou após um periodo de calmas recrudescem, nada justifica a nossa indecisão.

Penso que se deve observar, como condição indispensavel, a unilateralidade das lesões, ou que não hajam signaes no pulmão opposto de um processo activo, alem do que não devemos esquecer que nos individuos submettidos ao pneumothorax, qualquer affecção aguda ou chronica do pulmão livre assume proporções de justificado alarme.

Quando em 1918 visitamos o serviço de molestias pulmonares do Hospital Laennec, em Paris, tivemos occasião de ver em companhia de nosso grande Mestre Rist, um caso de excepcional resistencia.

Tratava-se de uma senhora portadora de um pneumothorax á esquerda, e que vinha de vencer uma pneumonia do lobulo inferior direito.

Tenho para mim como indicação optima a tuberculose ulcerada circumscripita ao lobulo superior, conservada a integridade da base, a inexistencia de adherencias e normalidade do pulmão opposto.

Nestas condições não existem methodo que o substitua.

Nos cavitarios verifica-se uma tendencia natural ao isolamento das lesões. Talvez isto explique a maiór frequencia da unilateralidade das lesões nestes casos.

A integridade da base é rara. Pelo menos encontramos com frequencia adherencias, diafragmaticas ou costaes. Estas cedem muitas vezes, permitindo um descollamento e uma compressão que podem influir favoravelmente. Nestas condições a pressão conserva-se positiva e desde que se mantenha por insuflações repetidas esta pressão, consegue-se não raro vencel-a, tornando-a negativa. Vastas adherencias, que tornam o methodo impraticavel, estão sendo actualmente destruidas pela decor-ticação pulmonar parcial.

É o caso de Rist e Lecène.

Si as formas cavitarias localisadas figuram em primeiro plano no quadro das indicações não vejo porque delle eliminarmos todos os processos da mesma natureza em actividade, principalmente as formas congestivas cuja frequencia e intensidade criam situações desesperadoras.

Tenho algumas observações que me dão segurança no que affirmo. Vejamos uma dellas: M. F. — 18 annos. Alumno da Complementar. Emmagrecimento, tos-

se, gripes repetidas invalidaram-na para os seus labores escolares. Submette-se a um tratamento medico com resultados pouco satisfactorios. Passa um verão na campanha, o que consente a familia depois do exame bacteriologico positivo. Volta a insistir nos seus estudos que são interrompidos por uma hemophyse. Esta se repete, sendo eu chamado. Na impossibilidade de um exame clinico rigoroso, limito-me a combater a hemophyse, na esperança de poder fazer uma radioscopia. O estado congestivo longe de se atenuar aggrava-se. Trez vezes sou chamado durante a noite, até que pela manhã propuz a compressão pulmonar. Era uma verdadeira ligadura do pulmão que pretendia fazer. Disseram-me que eu fizesse o que entendesse, tão grave era a situação.

Hoje, seis mezes decorridos, vem cada 20 dias ao consultorio para que eu não deixe o seu pneumothorax desaparecer antes de sua cura.

Não tem febre, augmentou 6 kilos, havendo apenas a tosse, sem expectoração, e que no entretanto o encommode. Teve um pequeno derrame que dispensou a thoracentese.

O exame radioscopico deste caso mostra pequenos focos não congestivos do pulmão livre. Pela ausculta não existem signaes funcionaes adventicios.

Parece-me aqui se ter verificado o criterio de Forlanini que diz — si a immobilização absoluta do pulmão é um embaraço á progressão das lesões tuberculosas já em pleno desenvolvimento, o inverso se observa para os processos anatomo-pathologicos *preparatorios* do processo destruidor, donde se conclue que um pneumothorax lateral (diz Bard) é capaz de exercer sobre as lesões em via de desenvolvimento no pulmão opposto uma influencia favoravel indirecta, pelo augmento de sua ventilação. Além do que a melhora que se admite para o estado geral, consequencia da acção do pneumothorax sobre as lesões principaes, proporciona a resolução do processo pouco extenso do pulmão opposto.

Gwerder — de Davos, fez-se partidario mesmo do pneumothorax de descanso ou de acção paliativa ou puramente symptomatica. Contenta-se com pequenas insuflações, destinadas a obter uma reduzida compressão. Considera esta applicação paliativa indicada nos casos mesmo desesperados, com grossas lesões bi-late-

raes, pois attenua os symptomas peniveis. Justifica ainda o seu emprego em doentes sem febre, sem expectoração e cujo estado se aggrava por uma intoxicação que se modifica sensivelmente pelo pneumothorax.

Bem se vê, que a aceitarmos o criterio de Gwerder teremos amplamente desenvolvido á funcção das insuflações no tratamento da tuberculose.

Elle pode ser tentado com prudencia fóra mesmo das suas mais radicaes indicações, não se justificando que nos obstinemos em fazel-o systematicamente.

Algumas palavras sobre as hemophyses de compressão e os focos evolutivos no pulmão comprimido.

Como vedes, o assumpto é interessante pela feição paradoxal que o seu titulo encerra. Piquet e Giraud, de Leysen publicam na Presse deste anno, N.º 31 de Abril importante trabalho.

„Preconizado em França por Dimorest, o pneumothorax artificial hemostativo age como o faria uma ligadura.“

Piquet e Giraud declaram que certos factos parecem provar, que, sob a influencia de causas ainda mal conhecidas sobre as quaes se emittem opiniões, o „colapsus do pulmão, longe de contribuir para parar a hemophyse, é capaz em certos casos de mantel-a ou provocal-a.“ Citam duas observações, soccorrendo-se de estudos anatomo-pathologicos de Sessen, Bard, Bezançon e Long.

Nas formas ulcerosas hemoptoicas, o pneumothorax pode provocar hemophyses ininterruptas, o que acontece quando uma caverna de paredes espessas não se deixa comprimir. Ha extase mais intensa e ruptura de vaso. Nestes casos a pressão deve-se manter baixa ou negativa, combatendo a hemophyse pela digitalis, parecendo ser indicada a pituitrina. Sessen diz ter casos assim e que puderam continuar a sua cura.

Dumarest diz que as hemophyses aggravadas pelo pneumothorax se verificam practicamente e são theoreticamente aceitaveis. Ellas se produzem geralmente nos pneumothorax parciaes, onde as adherencias parietaes exercem tracção nas proximidades das lesões ulcerativas, distribuindo tecidos vascularisados.

Quanto ao foco evolutivo do pulmão comprimido, resta citar-vos a observação de Hervé, transcripta no citado artigo.

Verificou num pulmão comprimido durante annos a eclosão de uma nova cavidade suppurante e visível ao Raio X.

Conclue que a infecção tuberculosa pode despertar após um longo periodo de cura clinica em pulmões perfeitamente comprimidos e livres de qualquer adherencia.

Com a citação desse interessante trabalho, encerro a minha modesta palestra, attendendo deste modo a vontade do Illustre Prof. de Clinica Medica, Presidente desta nobre Sociedade.

Termino dizendo mais para mim do que para vós, que a prudencia, sendo uma das qualidades essenciaes da clinica, deve ser para nós uma virtude, a nos mostrar perigos e a nos afastar de erros.

Armados della praticaremos o que convem em nossa conducta profissional.

Todos nós nos sentimos bem quando reunidos nesta Sociedade, procuramos resolver questões de sciencia, no ensinamento da nossa grande arte.

A observação clinica que decorre da experimentação dos preciosos methodos com que nos arma a therapeutica moderna, constitue rica fonte donde nos socorremos, afim de bem podermos estabelecer o nosso criterio e o nosso senso profissional.

Esta multiplicidade de recursos, si por um lado facilita a acção do medico, por outro embaraça-o sobremodo, pois as mais das vezes está na sua escolha a sorte do doente que tratamos.

A tuberculose, o mal social por excellencia, vem nos mostrando diariamente a inappelavel necessidade de bem meditarmos sobre as indicações que fizemos.

**Vômitos habituais do lactante**, por J. R. MENDILAHARZU y R. KRENTZER. — *Archivos Latino-Americanos de Pediatria*. N.º 12. 1927. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica n.º 5. — Maio de 1928.)

**Mencoes.**

Estudo de conjunto sôbre os vômitos habituais, compreendendo a história, o estudo clinico, decurso, duração e fim, anatomia patológica, etiologia e patogénia, diagnóstico e tratamento. Esta última parte é desenvolvida especialmente, e como

é a que mais nos interessa aqui se resume: numa criança com vômitos habituais e apresentando sinais de sífilis, deve-se instituir o tratamento pelo lactato de mercúrio combinado com injeções de leite; no caso de intolerância, substituir o mercúrio pelo bismuto ou arsénico; na ausência de sinais de sífilis, se a criança apresenta sinais de hiperexcitabilidade, diarréa, agitação da cabeça, etc., as injeções de leite dão excellentes resultados. Em todos os casos, quer haja ou não sífilis, o tratamento será completado por um regimen conveniente e pelas medicações anti-heméticas vulgares.

Tais são os resultados que concluimos das observações reunidas pelos AA.



O melhor substituto do leite materno. Recomendado com grande successo pelas autoridades medicas de todo o mundo.

Amostras e literaturas

**C.ª Nestlé**

Caixa postal 602

PORTO ALEGRE

**Os eczemas dos lactantes.** (*Les eczemas des nourrissons*), por R. LESNE e A. BOUTELIER. — *Revue Française de Pédiatrie*. T. II. N.º 5. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica n.º 6. Junho 1928.

Meneses.

O eczema dos lactantes é uma dermatose bastante frequente. Agrupa-se sob este termo não só o eczema vesicular como também o eczema artificial de origem externa e o eczema seborreico que é antes uma dermatose eczemática. Não nos detemos na descrição dos sintomas locais e gerais do eczema vesicular verdadeiro, que são bem conhecidos. A sua evolução é benigna e termina-se espontaneamente no decurso do segundo ano; só excepcionalmente pode terminar pela morte. A predominância de uma ou de outra lesão elementar do eczema

actuação que actuará, sobretudo quando o leite é demasiado rico em gordura. As perturbações digestivas tem igualmente muita importância. No entretanto, o facto de que as mesmas causas alimentares ou digestivas não provocam, em todos os lactantes, a mesma doença, deve fazer tomar em consideração a questão do terreno.

Puzeram-se em evidência modificações humorais, perturbações viscerais e endocrinas, o artrismo, a tuberculose, a heredo-sifilis. Poderá existir também uma sensibilização cutânea especial tal que, sob a influência de causas diversas, um lactante terá sempre um eczema. Muitas teorias tem sido emitidas para explicar a patogenia do eczema. Entre as que invocam as causas internas, é preciso citar a teoria toxica, a teoria nervosa e a teoria anafiláctica. Para apoiar esta invocou-se a existência de intradermo-reacções ao leite, cujo valor é contestável; existiria, porém, a possibilidade duma transmissão de anafilaxia positiva à mãe pelo soro do lactante doente.

O tratamento local variará segundo a própria natureza do eczema e seu grau de acuidade; o tratamento geral etiológico visarà a suprimir as causas determinantes: irritação pelo coçar, lactação. Além disto, tratar as insuficiências viscerais, se existem, a heredo-sifilis, a anafilaxia ao leite.

Para terminar, lembremo-nos de que o eczema se infecta rapidamente, e que é preferível não hospitalizar os doentes nem os vacinar, e que é necessário ser prudente na administração dos séros terapêuticos.

## Aviso á Classe Médica

### Myo-Salvarsan em ampollas „Iso“-duplas

A Casa „Bayer-Meister Lucius“, desta Capital, acaba de nos fazer a seguinte comunicação: „Possuimos agora também ampollas „Iso“-duplas de Myo-Salvarsan (914 legitimo para uso intramuscular), contendo uma solução de glicose a 10%. Esta solução glicosada vem contribuir muito para que as injeções de Myo-Salvarsan se façam sem dor.

Outrosim, scientificamos aos nossos leitores, que estão á venda, também, caixas com uma série, para adultos, de Myo-Salvarsan assim constituídas: uma amp. de 0,12, uma de 0,18, duas de 0,30, uma de 0,42 e uma de 0,60.“

ma permite distinguir muitas formas clinicas, entre as quais é importante o eczema pápulo-vesicular, que se aproxima do prurigo. Os eczemas artificiais são sobretudo representados pelos eczemas intertrigos. O impetigo e a parakeratose psoriasiforme podem eczematar-se secundariamente e dar então o eczema post-impetiginoso com localizações variáveis, e o eczema seborreico, que começa em geral pelo couro cabeludo, envolvendo a cara, da qual respeita o centro. Nos casos duvidosos, em que a imagem dermatográfica não permite um diagnóstico claro, esta localização pode diferenciá-lo do eczema vesiculoso verdadeiro. O diagnóstico deve ser feito contra todas as lesões apresentando vesiculação e as dermatoses eritemato-desquamativas.

A pesar da frequência do eczema dos lactantes e das pesquisas numerosas que tem suscitado, a sua etiologia ainda não é bem conhecida. Incriminaram-se, entre as causas determinantes, micróbios, irritações externas várias, etc. Um dos factores mais importantes é a

**Arsenbenzol e quinino no tratamento da nevralgia essencial do trigémeo.** (*Arsenobenzolo e chinino nella terapia delle nevralgie essenziali del trigemino*), por A. FURNO. — *Polichnico ses. prat.* Ano 34. 1927. N.º 42. Pág. 1494. — *In „Der Nervenarzt“*. Ano I. N.º 2. Pág. 131. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica n.º 5. — Maio de 1928.)

A. Almeida Dias.

O A. tratou, com êxito, por este processo, 19 casos de nevralgia do V par, de etiologia indeterminada.

Em 10 dos doentes injeções intravenosas de Arsenbenzol em doses crescentes de 0,15 gr. a 0,75 até uma dose total de 5 grs. Além disto, cloridrato de quinino *per os* (0,50 quatro vezes por dia). Em 3 doentes o Arsenbenzol foi injectado intramuscular.

Seis casos mais benignos curaram-se apenas com 3-4 grs. de Arsenbenzol. Na maioria dos casos ligeiros as melhoras observavam-se já após a 3.ª injeção. Raras recidivas nos casos graves desapareceram com a repetição do tratamento.

## Dr. Thomaz Mariante

Clinica Geral

Estomago, coração e rins.

Consultorio: Rua dos Andradas 195, das 16 ás 18 h.

# Perfuração da vesícula biliar em peritônio livre\*

Serviço do Banco do Hospital de S. José

Director: Prof. José Gentil.

Manuel de Vasconcelos

Cirurgião dos Hospitais.

Tendo tido ocasião de tratar um caso de perfuração aguda da vesícula, ou perfuração em peritônio livre, pareceu-nos interessante relatá-lo, não só por se tratar de uma lesão grave e raramente diagnosticada, regra que aqui não sofreu excepção, mas também pela terapêutica aplicada.

*Observação n.º 5306 do Arquivo do Banco do Hospital de S. José.*

J. G., senhora de 82 anos, deu entrada no Banco pelas 20 horas do dia 18 de Novembro de 1927, queixando-se de dores intensas no ventre, vômitos e soluços, ausência de gases e de fezes. As dores tiveram um início brusco, às 10 horas do dia da entrada, com o máximo de intensidade na região epigástrica, generalizando-se depois a todo o ventre. Não tinham irradiação e não eram continuas: ora muito brandas, ora intensas, fizeram-nos logo pensar na dor „em onda“ das obstruções. Há dias que não evacuava, e um clister feito em casa, já depois deste sofrimento, provocou apenas a saída de „água suja“, no dizer da doente. Micções normais. A seguir às dores apareceram logo vômitos biliosos e depois soluços que teem continuado.

Um rápido exame aos seus antecedentes patológicos nada acusa de importante, a não ser uma obstipação crónica, cedendo geralmente aos clisteres. Não acusa crises dolorosas do ventre anteriores à actual.

A observação mostra-nos uma senhora de pânico adiposo reduzido, respondendo com bastante lucidez ao nosso interrogatório. *Facies* não característico, acusando intenso sofrimento. Temperatura, 36,2. Pulso a 100, aritmico, pouco tenso, 50 respirações. Língua sêca e saburrosa. Ventre o-vóide, muito distendido, com som timpânico em todos os quadrantes. Há diastase dos rectos e uma defeza não muito acentuada, do direito. A palpação é dolorosa na região epigástrica e fossa ilíaca direita; não se sentem ansas intestinaes contraídas.

*Toques rectal e vaginal:* Negativos.

*Aparelho respiratório:* Alguns fevores de estase nas bases.

*Aparelho circulatório:* Areas cardiacas normais. Tons ensurdecidos, aritmia.

Operada às 22 horas com o diagnóstico provisório de obstrução intestinal, depois de se ter feito no Banco uma enterocolise sem resultado.

Anestesia geral pelo éter (anestesiador: Dr. F. Seixas Serra; operador: M. Vasconcelos; ajudante: Dr. A. Vasconcelos Dias).

Estado durante a anestesia: mau.

Estimulantes: Hexetona (2 cc intra-muscular), esparteína (1 cc), cafeína (1 cc). Laparotomia mediana infra-umbilical. A abertura do ventre vêem-se as ansas intestinaes muito congestionadas e distendidas, saindo em grande quantidade um líquido com as características da bilis. Prolonga-se a incisão para cima do umbigo, para exploração da vesícula. Encontramo-la enorme, congestionada, sem aderências aos órgãos vizinhos e, palpando-a, sentimos cálculos. Dado o grau de distensão do co-

lecisto e a ausência da perfuração observada no rápido exame feito, pensamos numa peritonite biliar sem perfuração, entidade mórbida de patogénia ainda obscura mas que parece ter a sua explicação numa permeabilidade anormal das paredes da vesícula<sup>1)</sup>.

Protegida bem a cavidade peritoneal com compressas, punctou-se o fundo da vesícula e retiram-se uns 100 cm<sup>3</sup> de bilis muito escura e turva. Observado novamente o colecisto depois de parcialmente esvaziado, o que facilita o exame, vemos aparecer algumas gotas de bilis junto ao colo, que aumentam quando se exerce pressão sobre o órgão. Descobre-se finalmente no colo da vesícula, muito próximo do cístico e do lado externo, uma minúscula perfuração, do diâmetro inferior a 1 mm. Dada a ausência de aderências faz-se com facilidade a colecistectomia directa. Encostado ao tópo do cístico deixou-se um tubo de borracha onde se introduziram os fios de *cat-gut* com que se laqueou esse canal. Na fosseta cística, que não conseguimos peritonizar, julgamos prudente deixar um tampão constituído por gase envolvida em *rubber-dam*. Sutura do ventre em 3 planos, deixando apenas o espaço indispensável para a passagem do tubo e do tampão.

*Exame anátomo-patológico macroscópico da vesícula:* Lesões inflamatórias das paredes vesiculares; a mucosa muito congestionada apresenta no colo uma zona em via de necrose, no centro da qual há uma solução de continuidade, interessando todas as camadas da parede e do diâmetro inferior a 1 mm. A vesícula continha uns 20 cc de bilis muito escura e turva; encontraram-se também uns 20 cálculos, um dos quais do tamanho de uma castanha, 11 facetados, de volume menor, e os restantes muito menos volumosos.

A intervenção durou 35 minutos, após a qual a doente estava com um pulso a 112, aritmico, com pequena recorrência.

O decurso post-operatório não teve incidentes de maior: a doente teve alguns vômitos post-anestésicos, e, na manhã do dia seguinte ao da intervenção, deixou de ter vômitos e soluços. As dores abrandaram. O pulso a 90, com boa tensão. Temperatura 37,2 de manhã.

O ventre menos distendido, acusava apenas algumas dores a palpação nos quadrantes inferiores. Houve emissão de fezes.

Em 21 acentuaram-se as melhoras: pulso a 84, acompanhando a melhoria do estado geral. Penso menos sujo do que na véspera; mudaram-se novamente as compressas. Evacou bastante com o clister. Ventre depressível, quasi indolor.

Ao 4.º dia tira-se a mecha de *rubber-dam*. O penso vem menos sujo de bilis. No dia seguinte tira-se o tubo de borracha. Ao 7.º dia tiram-se os agrafes e no dia seguinte os 2 pontos de linha-união, excepto no ponto de drenagem por onde continuou a sair alguma bilis, cada vez em menos

\* Transcrita da Revista „Lisboa Médica“ — N.º 8 — Anno V — Agosto de 1928.

<sup>1)</sup> Bruns Beiträge Zur Klinischen Chirurgie. — Tomo CXL, n.º 1. 1927.

quantidade. Em 1 de Janeiro fechou finalmente a pequena fistula existente e a doente saiu do Hospital em 20, com a cicatrização completa.

O diagnóstico das perfurações agudas da vesícula, ou perfurações em peritônio livre, é raramente feito antes da intervenção (em 12,5% casos, segundo Emory Alexander, de Philadelphia). Quando a perfuração se faz no decurso de uma febre tifóide, o diagnóstico mais usual é o de perfuração intestinal. Nos restantes casos não traumáticos, pensa-se geralmente numa peritonite de origem apendicular ou numa úlcera gastro-jejunal perfurada.

No caso presente, a doente apparece-nos com uma peritonite biliar no estado de ileus paralítico. A defesa pouco acentuada, a ausência de fezes e de gases, a temperatura normal, a não existência de crises abdominaes anteriores, as dores „em onda“ (com intervalos quasi indolores), etc. fazem-nos inclinar para o diagnóstico de obstrução intestinal. Contra este diagnóstico tinhamos apenas dois elementos: o início brusco da crise e a persistência dos vômitos, logo de início biliosos, elemento que é apontado como um sinal de lesão das vias biliares.

Por circunstâncias independentes da nossa vontade não foi feita fórmula leucocitória, que poderia dar algumas indicações.

Explicado assim o erro de diagnóstico, não queremos deixar de fazer alguns comentários à nossa conduta terapêutica. Em casos tais faz-se a colecistectomia ou a colecistostomia (não falando na sutura da perfuração, operação sempre aleatória e que, de resto, no caso presente era difficilissima de executar). A primeira, considerada a operação ideal, só deve ser feita em doentes de idade não muito avançada, em condições de resistência regulares, e operados com poucas horas de perfuração. Mesmo nas condições mais favoráveis — operação precoce, bom estado geral, etc. — a colecistostomia dá uma menor mortalidade que anda, contudo, à roda dos

50%, nos casos agudos como este. Na nossa doente, a-pesar dos seus 82 anos e do mau estado do seu aparelho cárdio-vascular, julgamos indicada a colecistectomia porque a perfuração se fez no colo da vesícula, muito próxima do cístico, em região portanto difficil de isolar da grande cavidade, uma vez estabelecida a drenagem. Por outro lado a não existência de aderências tornou a intervenção — ectomia — relativamente simples.

Nos casos sub-agudos, isto é, naqueles em que a perfuração foi limitada por aderências ou pelo epiplon, a percentagem de curas é maior. Não se tratando então de uma intervenção de urgência, o doente pode ser convenientemente estudado e preparado para estar nas melhores condições de resistência.

Nestes casos, a ectomia está indicada sempre que a possamos fazer sem perigo de contaminar a grande cavidade, isto é, sempre que a vesícula, o cístico e o colédoco possam ser facilmente isoláveis. Quando, pelo contrário, a vesícula estiver rodeada de aderências difficéis de destruir, quando o cístico e o colédoco não sejam reconhecíveis, devemos, então, fazer a simples drenagem — a colecistostomia. Numa segunda intervenção, se o estado do doente a isso nos obrigar, podemos então fazer com muito menos risco a colecistectomia.

Nas perfurações crônicas, isto é, naquelas em que, por virtude de um processo de pericolecistite, a vesícula aderiu a um segmento do tractus digestivo — geralmente o duodeno, mais raramente o cólon ou o estômago — e secundariamente se perfurou, formando uma fistula, a intervenção é sempre difficil e necessita muito método da parte do cirurgião. Este começará por isolar o intestino aderente, fará a sutura da perfuração nêle existente, depois excutará, segundo os casos, a colecistectomia ou a colecistostomia, em harmonia com os considerandos feitos a propósito das perfurações sub-agudas.

## Dr. Carlos Leite

Prof. da Faculdade de Medicina  
Molestias Internas, syphilis e pelle

Consultorios: Ph. do Indio, ás 9 horas. Pharmacia  
Carvalho, ás 15 horas.

Residência: Voluntarios da Pátria, 515. Teleph. 88.

## Dr. Fabio de Barros

Prof. de clinica neurologica da Faculdade de Medicina, medico alienista do Hospital São Pedro.

Clinica de molestias nervosas e mentaes.

Consultorio: Andradas n. 551, das 10 ás 11 horas.

Residência: Marachal Floriano, 95. Teleph. 5085 aut.



**Contribuição para o estudo da reacção de Bordet-Wassermann na mulher grávida.** (*Contribution a l'étude de la réaction de Bordet-Wassermann chez la femme enceinte*), por A. LAFFONT e A. MÉLE. — *Gyn. et Obstétrique*. T. XVII. N.º 4. 1928. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica n.º 6. Junho 1928.)

F. Fonseca.

O valor da reacção de B-W está diminuído nas mulheres cujos antecedentes revelam a expulsão de fetos mortos ou macerados, (35% em lugar de 56%) de

**A reacção de Bordet-Wassermann no sangue do cordão umbilical.** (*La réaction de Bordet-Wassermann dans le sang du cordon ombilical*), por P. TRILLAT e J. ROUSSET. — *Gyn. et Obstétrique*. T. XVII. N.º 4. 1928. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica n.º 6. Junho 1928.)

F. Fonseca.

A reacção de B-W pode ser aplicada ao diagnóstico da sífilis hereditária, procurando a sua positividade no sangue materno.

A pesquisa da reacção de B-W no sangue do cordão na ocasião do nascimento é um método simples e prático.

Em 935 observações, os AA. encontraram 5,24% de B-W positivos no sangue do cordão.

Certos autores pensam que o sangue do cordão produz hemólise em condições anormais, mas esta forma de pensar não se baseia em pesquisas científicas.

Por agora pode-se admitir a identidade dos sangues materno e do cordão.

Os AA. verificaram que na grande maioria dos casos uma mãe sã e um recém-nascido não tem uma reacção negativa. Pelo contrário, notaram que em todas as observações com B-W positivo havia vestígios de sífilis ou na mãe ou no filho.

A coexistência da reacção humoral e das manifestações clínicas sífilíticas é a regra.

Concluem por afirmar que a verificação dum B-W positivo no sangue do cordão é um grande argumento em favor da sífilis hereditária e deve ter como consequência um tratamento enérgico.

## EXPEDIENTE

Consoante a declaração feita em um dos últimos numeros de nossa Revista, a parte correspondente aos interesses da propoganda de medicamentos, annuncios, assignaturas, correspondencia em geral, distribuição, achase entregue ao senhor **G. C. Pizarro**, o unico encarregado da gerencia dos Archivos Rio Grandenses de Medicina.

Em taes condições será conveniente toda a correspondencia ser endereçada para a

**Caixa Postal n.º 442.**

Porto Alegre — Julho 1928.

reacções positivas. Os AA. julgam este fenómeno ligado a um estado de energia sífilítica.

A reacção de B-W é muitas vezes positiva no sangue do cordão dos filhos ulteriores dessas mulheres, continuando negativa no sangue da mãe.

A sero-reacção é mais positiva no sangue da mãe do que no do cordão. O fenómeno inverso sucede nas mulheres que tiveram muitas expulsões de fétos mortos ou macerados.

A reacção de B-W conserva na mulher grávida o valor que se lhe atribue fóra da gestação, permitindo diagnosticar sífilis em cerca de 10% das mulheres aparentemente indemnes.

## Dr. Diogo Ferrás

Professor da Faculdade de Medicina.

Clinica de olhos, ouvidos, nariz e garganta.

Consultorio: Rua Machuelo n.º 329 e Brangança n.º 91 (Sobrado), das 10 ás 12 e das 4 ás 6.

## Dr. Raul Moreira

Professor da clinica de crianças da Faculdade de Medicina.

Consultorio: Rua dos Andradas, 246, das 2½ ás 4. Residencia: Felix da Cunha, 1136. - Telephone 961.

# As Sessões da Sociedade de Medicina

Acta da Sessão de 22 de Junho de 1928

Presentes os socios Drs. Gastão Oliveira, Nogueira Flores, Oddone Marsiaj, Fernandes Peña, Argymiro Galvão, Jacy Carneiro Monteiro, Plinio Gama, Guerra Blessmann, Belisario Pena, Gaspar Faria, Carlos Hofmeister, Oscar Pereira, Pereira Filho, Victor Russomano, Ulysses Nonohay, Travassos da Rosa, Annes Dias, Hugo Pinto Ribeiro, Paulo Krüger, Carlos Bento, Jacintho Gomes, o Sr. presidente Dr. Jacintho Gomes declara aberta a sessão e convida para fazer parte da mesa os Drs. Belisario Pena e Victor Russomano.

O 2.º secretario Dr. Carlos Bento lê a acta da sessão anterior que é approvada.

Passando-se a propostas de novos socios, o Dr. Ulysses Nonohay propõe o Dr. Vanuci para socio effectivo desta Sociedade.

O Sr. presidente Dr. Jacintho Gomes lê o capitulo 3, Art. 13 dos estatutos, relativo á admissão de novos socios.

O Dr. Blessmann discute a proposta do Dr. Ulysses e propõe que seja nomeada uma commissão para examinar os titulos do Dr. Vanuci.

O Dr. Victor Russomano se manifesta de accordo com o Dr. Blessmann.

O Sr. presidente põe em votação as propostas do Dr. Ulysses e do Dr. Blessmann, sendo ambas approvadas.

O Dr. Gastão de Oliveira falla longamente sobre a vida do Dr. Noguchi fallecido ha dias, propondo que o Sr. presidente consulte a casa, para que fosse consignado em acta um voto de pezar pela morte do grande cientista Dr. Noguchi, e que esta sociedade transmittisse esse voto de pezar á commissão Rockefeller com sede em New-York.

O Sr. presidente põe em votação a proposta do Dr. Gastão Oliveira que é approvada por todos os presentes.

Entrando na ordem do dia o Sr. presidente falla sobre o assumpto „A lepra no R. G. do Sul — Solução á consulta do Governo do Estado“ que foi estudada por uma commissão composta dos Drs. Annes Dias, Pereira Filho, Ulysses Nonohay, Travassos da Rosa, declarando que ia ser lido o parecer da mesma commissão sobre o assumpto.

A seguir, o Dr. Nonohay lê o parecer e, com um bellissimo discurso justifica

os motivos daquelle, fazendo ainda elogiosas referencias ás pessoas dos Srs. Dr. Getulio Vargas, presidente do Estado; Dr. Oswaldo Aranha, secretario do Interior; Alberto Bins, vice-intendente em exercicio e Dr. Jacintho Gomes, presidente desta Sociedade.

O Dr. Jacintho Gomes felicita o Dr. Ulysses, relator do parecer, agradecendo as referencias feitas a sua pessoa.

Em seguida, pede a palavra o Dr. Belisario Pena que lê uma conferencia sobre a lepra e sua opinião sobre o isolamento em colonia. O Dr. Belisario termina felicitando a Sociedade pela solução que se está dando ao problema da lepra no Rio Grande do Sul.

Posto em discussão o assumpto é este approvado unanimemente.

O Dr. Hugo Ribeiro acha que o assumpto foi bem solucionado, dizendo que sobre a prophylaxia da lepra, temos a considerar dois factores de grande necessidade:

1.º Reconhecimento do doente.

2.º Isolamento dos mesmos de uma maneira humana e carinhosa.

Por ultimo falla sobre o mesmo assumpto o Dr. Jacintho Gomes que declara que transmittira ao Sr. Presidente do Estado o parecer da commissão.

O Dr. Galvão communica aos presentes a irregularidade do correio na distribuição dos convites para a sessão, e pede que o convite seja feito pelos jornaes.

O Dr. Victor Russomano pede a palavra para agradecer o modo como foi recebido como socio.

Nada mais havendo a tratar o Sr. Presidente encerra a sessão, marcando para a proxima sessão, a seguinte ordem do dia:

1.º Devemos pugnar pela fundação de uma liga das Sociedades Medicas do nosso Estado? Meios de conseguir e planos de execução no caso affirmativo.

2.º Devemos ter associações de character scientifico independentes das de character profissional ou ambos os assumptos podem ser cuidados em uma mesma associação? Convém a creação de um syndicato medico?

Porto Alegre, 6 de Julho de 1928.

Dr. Carlos Bento  
2.º Secretario.



**A FELICIDADE**, às vezes,  
depende de um sorriso  
com lindos dentes ...

Para isso muito contribue  
o uso diario da

# Pasta Cirne Lima



Agente geral para o Brasil: **FAUSTO SANT'ANNA** — Caixa Postal, 327  
Rua Capitão Montanha, 99 (Ao lado da Delegacia Fiscal) — PORTO ALEGRE — Rio Grande do Sul.

Uma lubrificação eficiente prolonga  
a duração de qualquer motor. Os lu-  
brificantes **„BALTIMORE“**  
não temem concorrência em preço,  
nem em qualidade.

## Acta da Sessão de 6 de Julho de 1928

Presidencia — Dr. Guerra Blessmann.

Presentes os socios Drs. Belizario Penna, Hugo Ribeiro, Octacilio Rosa, Florencio Ygartua, Gaspar Faria, Antonio Souza, Gastão de Oliveira, Carlos Pita Pinheiro, Marques Pereira, Plinio Gama, Krüger, Mario Bernd, Felicissimo Defini, Carlos Hofmeister, Argymiro Galvão, Guerra Blessmann, e havendo numero o Dr. Guerra Blessmann, Vice-Presidente, no impedimento do senhor Dr. Presidente da Sociedade, declara aberta a sessão.

Não tendo podido comparecer á sessão o actual segundo secretario, estando presente o primeiro Dr. Gastão de Oliveira, em virtude deste ter de se retirar mais cedo, o senhor Dr. Presidente convidou o Dr. Argymiro Galvão para secretario adhoc.

Na impossibilidade de ser lida a acta da sessão anterior, dada a ausencia do respectivo livro que se achava em poder do segundo secretario, a casa resolve transferir a leitura da mesma para a sessão seguinte.

Usando da palavra o Dr. Guerra Blessmann, após breves considerações, justificando a ausencia do senhor Dr. Presidente, a qual fora motivada por molestia subita, solicita a attenção dos presentes para as palavras que vac ler, e que deveriam ser proferidas pelo senhor Dr. Jacintho Gomes.

Lê em seguida a seguinte oração:  
Meus senhores.

A noite de 15 de Junho assignala um acontecimento na nossa vida social, já classificado de historico por um dos nossos mais distinctos consocios, e de facto assim é.

A coincidencia das duas visitas, as do Dr. Getulio Vargas e Dr. Belizario Penna, significando uma especie de convite para que a Sociedade se habilite de melhor aparelhamento para preencher a sua alta função social, mostra-nos simultaneamente a intenção dos dois grandes vultos de demonstrarem ao Rio Grande do Sul o grande valor social e o alto prestigio profissional da Sociedade de Medicina de Porto Alegre.

Belizario Penna, com o seu largo gesto de apostolo, mostra-nos os novos horizontes que devemos desbravar para o bem da Sociedade, pondo em actividade esse valor e esse prestigio.

Getulio Vargas, com a sua presença e com as suas palavras de carinho e apreço, mostra-nos a sua confiança na capacidade que temos para a realização de um dos mais bellos aspectos da sua insciciente e já proficua acção governamental; ambos apertaram-se as mãos no recinto da nossa Sociedade significando com esse gesto o fecho do contracto para a educação sanitaria do nosso povo.

Os conceitos de Getulio Vargas naquella memoravel noite, foram confirmados por S. Ex.<sup>a</sup> dias depois quando da visita de agradecimentos feita pela commissão desta Sociedade.

Nesta occasião S. Ex.<sup>a</sup> declarou textualmente á commissão que julgava-se no dever de fazer uma visita e manifestar o seu apreço á Sociedade de Medicina, como o centro medico mais representativo do Rio Grande do Sul, para manifestar o seu conceito, admiração a uma classe que *atravez de todos os obstaculos* (e chamo a attenção para esta *phrased*) tinha desenvolvido sempre a sua cultura, mantido elevado o seu prestigio, e preenchido a sua alta missão sempre com brilhantismo e devotamento.

Não vejaes nestas manifestações do eminente Presidente do Estado simples accaso. Na reunião que fiz em meu consultorio em 21 de Março deste anno, com a presença de 12 dos nossos consocios, já eu apresentava a orientação da nova directoria e consultava sobre novas directrizes para a sua acção. Estas directrizes tinham por bases principaes a lucta contra o espirito de desagregação que avassalava a nossa classe e uma modificação nas nossas relações com o Governo do Estado, abandonando a attitude hostil adoptada e mantida pela classe ha 40 annos, para substituil-a por uma attitude mais cordial e adaptada á necessidade de uma aproximação julgada indispensavel pela directoria, para chegar-se á discussão dos interesses da nossa classe e sobre tudo da nossa população.

Auctorizada pela opinião unanime dos socios presentes, a directoria entrou em acção, para a qual precisava de boas maneiras e de prestigio, sendo que este só podia vir da classe, que devia manter-se em attitude de solidariedade com o seu presidente, como demonstrou publicamente com a moção publicada na imprensa e entregue em 6 de Maio, constituindo uma

das mais bellas recompensas que tenho recebido na minha vida de batalhador.

Proseguindo a minha tarefa, tive duas conferencias com o Ex.<sup>mo</sup> Snr. Presidente do Estado, as quaes me deixaram a melhor impressão e fui até a fazenda do Irapuá para entender-me com o Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Borges de Medeiros, a quem solicitei previamente permissão, que foi gentilmente concedida, para discutirmos quatro proposições sobre o assumpto que lhe enviei em carta.

O resultado desta entrevista do Irapuá foi o convite ao Presidente da Sociedade de Medicina, para uma conferencia com o Ex.<sup>mo</sup> Snr. Presidente do Estado e com o chefe do Partido Republicano, após a sua volta á Porto Alegre, para que seja adoptada e encaminhada uma solução pratica ao problema do exercicio da medicina no Rio Grande do Sul.

Estamos pois, meus senhores no momento mais celebre para a classe medica do Rio Grande do Sul, que, mais do que nunca, precisá nesta questão de completa solidariedade para não enfraquecer o seu esforço e empallidecer uma iniciativa tão elevada, tão justa e tão opportuna que já despertou as outras classes liberaes que estão tambem em movimento activo, como sabeis, para reivindicar os seus direitos.

Em tal proposito aproveito a opportuidade para salientar o vigoroso amparo juridico que ás nossas aspirações traz o brilhantissimo trabalho apresentado ao Instituto da Ordem dos Advogados, pelo nosso jovem e já conspicuo jurista Dr. José Luiz Martins Costa. Precisamos do nosso esforço em conjunto porque, sabeis bem, a questão é grave e a victoria não será facil. Nesta conjuntura poderemos por ventura admittir que a Sociedade de Medicina continue a preocupar-se, a agitar-se, a distrahir a attenção da sua directoria com uma questão heterogenea nos seus elementos componentes, com dualidade de aspectos que a tornam realmente de difficil solução?

Só ha um caminho a seguir. Deixar a cada um individualmente resolver a sua situação. A directoria tem feito tudo quanto é possivel para o apaziguamento e a concordia e o seu Presidente, mais attingido de todos, deu a maior prova da abdicção pessoal em beneficio da associação, deixando de publicar na nossa revista a moção que lhe foi dirigida e os

documentos comprobatorios da sua lealdade e preocupação de concordia. E' lhe opportuno resaltar aqui tambem a attitude condescendente da commissão da nossa revista e especialmente do seu chefe, o nosso distincto consocio Prof. Galvão, cuja inteireza de caracter, hombridade, desprendimento pessoal e dedicção á nossa causa que é a da classe medica Rio Grandense, tive innumeradas occasiões de consultar e, com prazer, dou d'isto grato testemunho.

Na luta das ideias tivemos opportuidade de verificar quanto é ainda difficil a vida associativa no nosso meio. Cada socio, abroquelando-se na exaltação da sua personalidade exaltou-se com divergencias que naturalmente surgem na vida das associações, quando ao contrario devia cada um comprehender que, para que exista vida social, vida em commum, deve cada socio desprender-se de uma parte da sua liberdade de pensar pois que as sociedades agem pelas resoluções da maioria e não pelo modo de pensar de cada um.

Divergir não é indignidade, nunca foi e não será. Impor a sua opinião por intimidación á sociedades e fóra do recinto e na occasião das assembléas é pelo menos uma imprudencia que pode ter severas consequencias.

O espirito de associação exige o respeito ás deliberações das assembléas como condição basica para se colherem os fructos que se esperam da vida associativa.

Si, todos as vezes, por divergir das resoluções da maioria um socio se retirasse d'uma sociedade, então no fim de um anno não existiria mais a associação, porque retirando-se os divergentes em cada problema discutido, a sociedade ficaria sem membros, pois as unanimidades são raras.

Temos sobre a mesa o requerimento de retirada de 12 socios em 23 de Abril. Na sessão de 27 em que foi este requerimento apresentado á casa, o nosso consocio Prof. Annes Dias, infelizmente ausente, neste momento requereu o adiamento da nossa resolução sobre o caso.

Agora, tendo sempre em mira o nosso objectivo que é a victoria das nossas aspirações, a qual só póde ser obtida pela solidariedade de todos e a abnegação de cada um, correspondendo á dedicada acção conciliatoria do nosso eminente e querido Belisario Penna, acreditando, além disso,

que a reflexão calma; o espirito de classe e até mesmo o interesse dos nossos clientes tenham creado modificações salutaras e dignas de serem applaudidas por alguns dos socios divergentes, vou propor a assembléa que não se tome em consideração o referido requerimento e que seja elle cancellado, significando ao mesmo tempo o voto de cada um o compromisso de não propor a discussão no seio social, nem consentir que por outrem seja proposto no todo ou em parte, qualquer assumpto que directa ou indirectamente refira-se ao que se tem chamado a questão medica, originada na rejeição de uma these apresentada ao Congresso Medico no Rio Grande, reunido naquella cidade no dia 9 de Abril de 1928.

Logo após a leitura desta oração, o Dr. Blessmann após salientar o desejo do Dr. Presidente, bem como a sua alta influencia no decorrer dos factos, e a alta significação de seu gesto, consulta á casa se estariam todos de accordo em não se discutir o assumpto, levando-o somente á votação.

Ninguém tendo feito uso da palavra, posto em votação passou por unanimidade a proposta do Dr. Jacintho Gomes, a qual aliás fora recebido sob palmas da assistencia.

Em seguida o senhor presidente refere-se a uma reunião realizada pela directoria afim de ouvir o Dr. Candido Gaffré, que, na qualidade de secretario geral do Congresso a se realizar em Bagé procurára contacto com a Sociedade de Medicina no sentido de contar com a cooperação e patrocínio desta naquella realização.

Resolven a directoria hypothecar apoio ao Congresso Medico de Bagé, estabelecendo que as bases deste seriam as mesmas do recente Congresso realizado na cidade do Rio Grande.

Attendeu igualmente fazer a propaganda daquelle certame nesta capital, ficando de tal encarregado o Dr. Guerra Blessmann, dados os grandes interesses da Sociedade e que terão de serem resolvidos pelo senhor Presidente Dr. Jacintho Gomes.

Desejando a commissão organisadora que a Sociedade indague e apresente os themas officiaes, ficou então resolvido que seriam apresentadas a Sociedade algumas theses, e que ainda a Sociedade com tempo, recebesse novas suggestões.

Só depois de detalhado estudo seriam taes themas definitivamente approvados. Nesta occasião declara o senhor presidente existir sobre a mesa uma pequena relação e lê então os seguintes assumptos, presos todos aos nossos puros interesses regionaes: Educação Sanitaria, Problema Hospitalar, Neographia Municipal, Hygiene Rural, Hygiene Industrial, Assistencia Materna, Esboço de organização de assistencia publica, Desinfeccões terminaes, Causas e meios de evitar a mortalidade infantil, O problema da tuberculose, O problema do cancer, O alcoolismo, As verminoses intestinaes. Declara que outros assumptos deverão ser enviados dentro de 15 dias. Referentemente aos relatores informa haver varios entre os quaes os Drs. Belisario Penna, Victor Russomano, Paula Esteves, e outros que não são ennumerados por não estar presente a relação.

O Dr. Blessmann em virtude de considerar impossivel realizar só todo o trabalho de propaganda no referido congresso, propõe e é aprovada a nomeação da seguinte commissão: Drs. Plinio Gama, Felicissimo Difini e Guerra Blessmann.

Antes de encerrar o expediente propõe, e tambem é approvado, que a Directoria envie ao Dr. José L. Martins Costa, um officio de applausos, ao seu importante trabalho sobre a Liberdade Profissional no Rio Grande do Sul e lido no Instituto da Ordem dos Advogados.

Passando á votação e propostas de novos socios, verifica-se que foi accedido para socio effectivo o Dr. Vanucci, proposto em sessão anterior pelo Dr. Ulysses de Nonohay e que foram apresentadas as propostas de novos socios e expressas nos nomes dos Drs. Hyldebrando Westfalen, Gabriel Miranda, Manoel Lucas de Souza, Luiz Aragon, todos para socios correspondentes, em Cruz Alta, neste Estado.

O Dr. Faria diz que terça feira, completando mais um anniversario o nosso presidente, lembrava á casa nomear uma commissão que então o complimentaria. São designados para tal commissão os Drs. Plinio Gama, Florencio Ygartua e Carlos Hofmeister, os quaes em virtude ainda da proposta do Dr. Faria, complimentariam igualmente o Dr. Guerra Blessmann que no mesmo dia completará tambem mais um anniversario.

Em seguida passou-se a ordem do

dia, constante dos quisitos já formulados na acta anterior.

Dada a palavra ao unico relator então presente, declara o Dr. C. Hofmeister, lamentar a ausencia dos demais collegas da commissão os Drs. Raul Bittencourt e Annes Dias.

Informa que o Dr. Raul Bittencourt reduziria por escripto o pensamento da commissão e que valendo-se da sua memoria, em breves palavras diria o que pensavam a respeito do assumpto.

Declara estar a commissão de accordo quanto a fundação de uma Associação Medica Rio Grandense. Esta apresentará tres departamentos: um scientifico, um de medicina social e outro de interesses profissionaes. Analysa o termo syndicato-medico e após varias considerações diz ter a commissão optado pelo titulo de Associação Medica, que parece ser mais sympathico e fugir a possiveis explorações tendentes a por em evidencia o interesse material.

A Associação Medica Rio Grandense terá um certo ascendente, diz o relator, representando uma especie de instancia superior, quando por accaso tenham de ser solucionados determinados problemas de assumptos da classe. Entende o relator haver necessidade de obter a relação completa do corpo medico, e enviar a todos a consulta sobre o assumpto. Este depois de bem ventilado, voltará ao seio da Sociedade de Medicina, que novamente o estudará, remettendo-o então para definitiva apreciação do Congresso Medico de Bagé.

O assumpto é posto em discussão. O senhor presidente com o fim de facilitar a discussão, propõe-se encaminhal-o e para tal formula as seguintes suggestões:

a) Comporta uma unica associação tanto os problemas de interesse meramente scientificos, como os da ordem profissiona?

b) Devemos fundar um syndicato medico?

Pedindo a palavra o Dr. Belizario Penna diz que no Rio o syndicato é mais uma organização de protecção á classe, pois que as Associações Medicas só cogitam de interesses scientificos. Refere-se em seguida sobre a liga Pró-Saneamento do Brazil, a qual fundou no Rio de Janeiro. Faz varios commentarios tendentes a por em relevo a difficuldade para a consolidação de taes iniciativas, declarando mesmo que no caso em apreço, isto é a Liga

Pró-Saneamento do Brazil, o cobrador não conseguiu nem para as despezas do bonde, muito embora a contribuição fosse de 1\$000 por pessoa.

O Dr. Hofmeister declara que a Sociedade ou antes a Associação Medica terá um departamento especial para tratar dos interesses profissionaes.

Parecendo bem comprehendida a questão o senhor presidente põe em votação o assumpto. Ficou approvedo por unanimidade a fundação de uma Associação Medica, e nos moldes já ha pouco salientados.

Passando a nova questão, isto é, quaes os meios para por em execução o plano, é alvitrado pelos socios presentes a organização de um anti-projecto o qual será posteriormente discutido em assembléa desta Sociedade.

Nesta occasião falla o consocio Dr. Ygartua que em longas considerações salienta os inconvenientes da reunião em uma mesma associação dos dois assumptos, interesses scientificos e profissionaes.

O prof. Blessmann procura novamente orientar a discussão, salientando que no momento se procura estudar os meios capazes de lograrem a realisação do primeiro item.

Com a palavra, o Dr. Galvão declara que o assumpto tratado pelo Dr. Ygartua já estava approvedo e lembra então a formação de associações medicas em cada municipio, as quaes obedecendo ao molde dos estatutos da Associação Medica, ficariam todas filiadas a esta. Diz mesmo que poderia ser conservado a actual designação da Sociedade de Medicina, bastando apenas na reforma dos estatutos dilatar a sua esphera de acção.

O Dr. Ygartua esclarece o seu ponto de vista e vale-se do ensejo para fazer commentarios em torno de um tratado de intercambio Sul-Americano, já de ha muito cogitação dos elementos medicos do Uruguay.

Propõe então que uma vez resolvido o assumpto, seja communicado ao Syndicato Medico Uruguayo. O Dr. Belizario Penna esclarece os fundamentos que devem presidir a tal organização e lembra que ficou approvedo a reunião de todos os interesses numa unica sociedade. Parece-lhe mesmo ser o meio mais pratico de resolver o assumpto, e que certas particularidades serão objecto na elaboração dos estatutos.

O Dr. Octacilio Rosa refere-se ao anti-projecto, combate o facto de se transformar a Associação Medica em ultima instancia para o julgamento de assumptos profissionais. Diz aguardar a discussão do anti-projecto, para novamente fallar sobre o assumpto.

Posta em votação a proposta da organização de um anti-projecto elaborado após farta consulta aos meios medicos, discutido na Sociedade e depois de approved, novamente submettido ao Congresso Medico de Bagé, passou a mesma por unanimidade de votos. Nesta occasião ficou deliberado que a mesma commissão que apresentára o parecer sobre os itens for-

mulados para a ordem do dia, ficasse encarregada de elaborar o anti-projecto.

Após varias considerações sobre o charlatanismo, assumpto em que o Dr. Blessmann relata algumas impressões colhidas em sua recente viagem á Europa; após a acceitação da offerta do Dr. Ygartua em conseguir os estatutos do Syndicato Medico Uruguayo, afim de facilitar o estudo das questões presas aos interesses profissionais, dado o adiantado da hora, o senhor presidente encerrou a sessão.

Porto Alegre, 6 de Julho de 1928.

Dr. Argymiro Chaves Galvão  
Secretario adhoc.

### A bacteriologia das colecistites. Estudo experimental e clinico.

(*The bacteriology of cholecystitis. A clinical and experimental Study*), por L. WILKIE. — *The Brit. Jour. of Surg.* Janeiro de 1928. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica n.º 5. Maio de 1928.)

Morais David.

São as seguintes as conclusões do artigo:

Na maioria dos casos de coleciste crónica, a bilis é estéril. As culturas feitas com pedaço da parede da vesícula, incluindo tãda a sua espessura, são também estereis a maioria das vezes. As culturas feitas da sub-mucosa e das camadas externas da vesícula, sem participação da mucosa, revelaram o estreptococo em 42% dos casos.

A bilis demonstram uma acção impeditiva do desenvolvimento destes microorganismos.

Em 86% dos casos isolaram-se estreptococos das culturas do gânglio cístico. O coli bacilo foi isolado da bilis apenas em 6% dos casos. Em um destes o bacilo de coli foi também isolado do gânglio cístico.

Os estreptococos das colecistites são constituídos por pequenas cadeias, desenvolvem colónias pouco espessas e não hemolíticas na gelose e crescem rapidamente no caldo glicosado. A injeccão intravascular de suspensões das colónias, em coelhos, não produziu alterações vesicula-

res, mas as injeccões feitas na espessura da parede da vesícula determinaram colecistites crónicas, progressivas, das quais foi possível isolar de novo o agente. Estas últimas injeccões feitas após a laquiação do canal cístico, conduzem á formação de um empiema crónico da vesícula com alterações accentuadas da parede; as injeccões na espessura da parede, com ou sem laquiação do canal cístico, dão origem á formação de pequenos calcos, de colessterina e sais de cálcio quando se estrangula o canal, só de colessterina quando o cístico está permeável.

As injeccões intravenosas dos estreptococos, quando são repetidas, produzem manifestações de colcistite crónica com formação de calcos de colessterina. As mesmas injeccões, depois da ligadura do canal cístico, conduzem ao empiema da vesícula biliar, com lesões inflamatórias pronunciadas da parede e formação de pequenos gránulos dentro da vesícula, espécie de pequenos calcos, contendo calcio e colessterina.

A separação da vesícula e do fígado, com interposição de epiplon, de modo a excluir a infecção do fígado á vesícula por via linfática, a par da laquiação do cístico, não impede o desenvolvimento da colcistite quando o estreptococo foi introduzido por via intravenosa.

Há uma perfeita analogia entre as lesões da colcistite humana e as da colcistite experimental.

A coleciste parece, pois, resultar da localização intraparietal na vasícula de um estreptococo do sangue.