

Arquivos Rio Grandenses de Medicina

ANO XVIII

JUNHO DE 1939

N. 6

Publicação mensal

Diretoria da Sociedade de Medicina de Pôrto Alegre — 1939

PRESIDENTE

FLORENCIO YGARTUA

Doc. de Cl. Pediatrica

VICE-PRESIDENTE

HUGO RIBEIRO

Dermatologista da S. Casa

SECRETARIO GERAL

RAUL DI PRIMIO

Cat. Int. de Parasitologia

1.º SECRETARIO

CARLOS DE B. VELHO

2.º SECRETARIO

SALVADOR GONZALES

TESOUREIRO

ANTÉRO SARMENTO

BIBLIOTECARIO

E. J. KANAN

Doc. de Ortopedia e Cirurgia Infantil

DIREÇÃO CIENTIFICA

TOMAZ MARIANTE

Cat. de Cl. Medica

A. SAINT-PASTOUS

Cat. de Cl. Medica

ELYSEU PAGLIOLI

Cat. de Cl. Propedêutica Cirurgica

SECRETARIO DA REDAÇÃO

SADÍ HOFMEISTER

REDADORES

GABINO DA FONSECA

MARIO TOTA

NOGUEIRA FLÔRES

ANES DIAS

PEDRO MACIEL

PEREIRA FILHO

MARIO BERND

J. MAIA FAILACE

AMERICO VALERIO

ALVARO B. FERREIRA

IVO CORRÊA MEYER

JOÃO G. VALENTIM

HELMUTH WEINMANN

WALDEMAR NIEMEYER

MARTIM GOMES

GUERRA BLESSMANN

D. SOARES DE SOUZA

VALDEMAR CASTRO

RAUL MOREIRA

JACÍ MONTEIRO

J. L. T. FLÔRES SOARES

NINO MARSIAJ

CARLOS CARRION

J. LISBÓA DE AZEVEDO

C. LUPI DUARTE

LUIS S. BARATA

ANTONIO LOUZADA

GERENTE: **ALMANZOR ALVES**

ASSINATURAS:

Ano: 25\$000 — 2 anos: 40\$000 — Estrangeiro ano: 40\$000

Séde da Redação:
RUA GENERAL CÂMARA, 261
Caixa postal, 872

Sumario

Trabalhos originais

Prof. MARTIM GOMES — Algumas aquisições sobre ovulação fator endócrino-mecânico	Pág. 221
PEDRO CANTONNET BLANCH — Obra de assistencia anti-utuberculosa infantil	„ 237

Sociedade de Medicina

Sociedade de Medicina — Atas	„ 246
------------------------------------	-------

Análise de revistas

Comentários bibliográficos	„ 252
----------------------------------	-------

Noticiario

Noticiario	„ 256
------------------	-------

O autor que desejar aproveitar a composição tipográfica, para fazer imprimir, por sua conta, separatas de seu trabalho, deverá indicar por escrito, nos originais, o numero de separatas que desejar.

Nas convalescenças: **Serum Neuro-Trófico**
Tônico geral - Remineralizador - Reconstituente - Estimulador
— MEDICAÇÃO SERIADA —
Instituto Terapêutico Orlando Rangel
Rua Ferreira Pontes, 148 — Rio de Janeiro



Algumas aquisições sobre ovulação: fator endócrino-mecânico

Prof. Martim Gomes

Catedrático de Clínica Ginecológica

Em 1927, nos meus Arquivos de Ginecologia, determinando as indicações da histerectomia subtotal oblíqua, referi um achado de anatomopatologia do ovário, que ainda hoje existe no Keyser, conservado, graças à gentileza do professor Pereira Filho. É fácil resumir esses fatos. Quando o ovário está com uma parte da sua superfície presa contra antigas aderências fibrosas, e ao mesmo tempo a sua parte central ocupada por uma cavidade cística, os folículos apresentam um processo contrário de migração: aqueles que ficam entre a zona aderente e a cavidade central migram para a cavidade cística central. Porém os que ficam no tecido ovariano que não tinham aderências, fazem o contrário, em vez de ir aparecer no cisto interior, vão surgir na periferia do ovário. Por outro lado, si o ovário é todo êle mergulhado em tecido duro de inflamação, todos os folículos que migram mostram essa migração para a cavidade cística do centro do ovário. Não se encaminham para a periferia do órgão. Ora, o cisto central está sob tensão negativa, tem menos líquido do que conteve ou do que pôde conter, pois que suas paredes estão aproximadas. Nota-se ainda que o tecido fibroso que envolve o ovário é muito mais firme que a glândula. Portanto, a migração do folículo amadurecente se processa no sentido da menor resistência encontrada pela pressão originada no crescimento. Foi a conclusão a que cheguei então nestas palavras, (pagina 16 dos Arquivos):

“4 — Enfim, achei ovários reduzidos a uma bolsa cuja parede era formada à custa de tecido ovariano, e cuja cavidade continha líquido sob uma tensão negativa (talvez em consequência de um processo de diálise equilibrada). A superfície externa destas bolsas tem um depósito de fibrina, é lisa, parelha. A superfície interior é irregularizada pela saliência de pequenos cistos foliculares, que se rompem quando submetidos à pressão. Dir-se-ia uma migração inversa dos folículos: êste fato merece ser consignado, porque êle constitue, provavelmente, a única prova da pressão como causa e explicação do transporte fisiológico feito pelo folículo, para alcançar a periferia do ovário”.

Mas a pressão, que aumenta pelo crescimento do folículo, está subordinada à vitalidade do folículo, e também à hormonoestimulação da prehipófise. O resultado da luta entre tal pressão e a resistência encontrada deve ser um resultado dependente desses dois fatores — endócrino e mecânico — cada qual dêles muito complexo, porém que merecem estudo, pois dêles dependem a ovulação, a menstruação anovular, a pseudomenstruação, certas formas de esterilidade, etc.

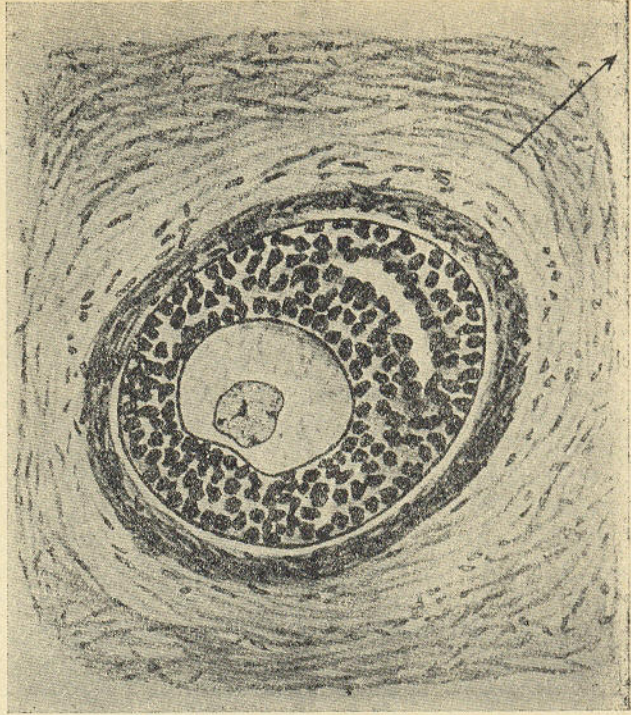


Figura 1 —
Strassmann

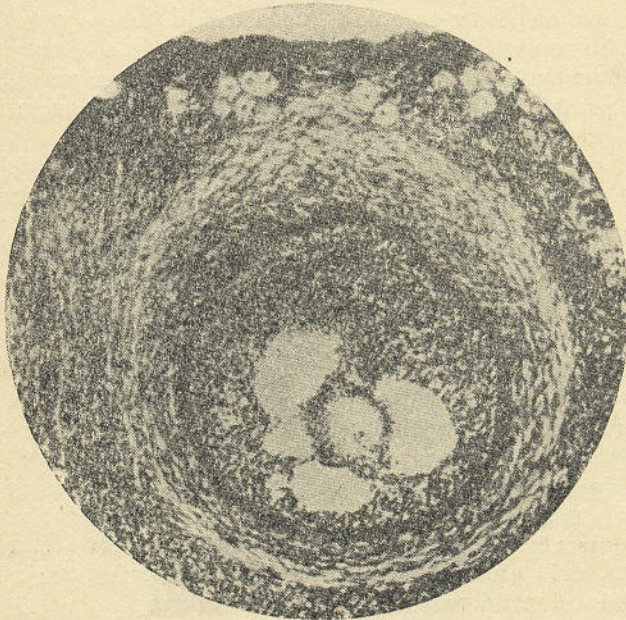


Figura 2 —
Strassmann

Por isso, em 1936, estudando "O Problema Clínico da Endometriose", trouxe novos documentos relativos a êsses fatores endocrino-mecânicos da ovulação e do catamênio. Nêsse trabalho, a figura 12 mostra o edema geral dos ovários e as consequências mecânicas dêsse edema alterando a evolução dos folículos. A figura 28 do referido trabalho, (caso 814), mostra um útero cortado, com um fibroma submucoso, obtido de uma operação na fase da menstruação; pode-se verificar que o endométrio que cobre o fibroma, bem como o da parede uterina que estava em contato e compressão sôbre o tumor, não tinham nenhum aspeto de mucosa em atividade menstrual. Eram lisos, polidos, pálidos, sem sangue. Ao contrário, o endométrio que não estava sôbre o tumor, mas abaixo da zona de contato, êsse mostra-se espesso, granuloso, sangrando, em franca esfoliação de mucosa pregestacional. Mostrando, assim, a inatividade do epitélio submetido a um aumento de resistência, ou pressão ambiente, eu estabeleci uma base para apontar a causa da inatividade notória do epitélio infrabasal do útero. E com essa causa, assim admitida a inatividade das glândulas infrabasais, eu explicava por que razão é rara a formação óssea nessa região, uma vez que Yung e Cemil demonstraram que o tecido conjuntivo precisa da presença de epitélio ativo para poder gerar tecido ósseo (Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina, n.º de 1936)).

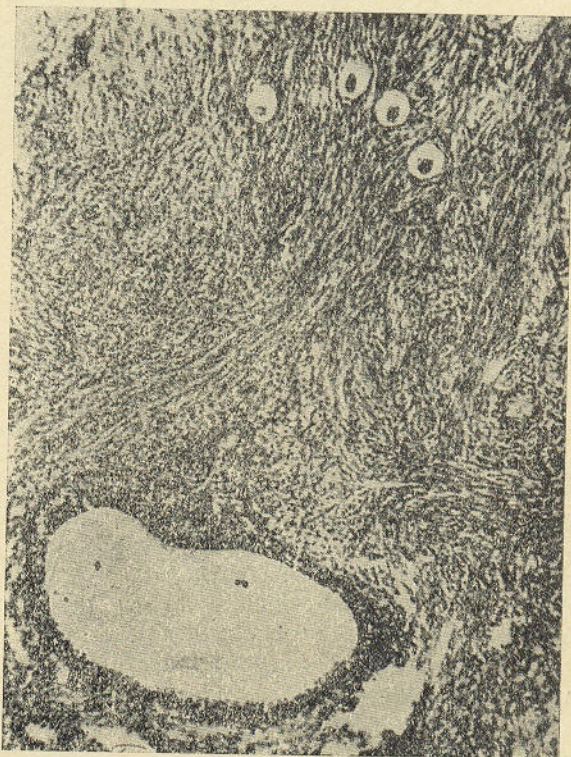


Figura 3 — Strassmann

Nêsse trabalho assim terminei o resumo do fator endocrinomecânico:

“E' necessário, contudo, lembrar que as formações glandulares heterotópicas, que hoje se sabe serem frequentes na região infrabasal do útero, são formações cujo epitélio não tem atividade funcional. Mas isso explicaria por que é raro o advento de ossificações nessa região. Aliás, nem só aí. Na própria mucosa uterina, a camada basal de glândulas, que fica adjacente ao músculo, conserva-se quieta, sem atividade, e surda ao estímulo hormonal que influe intensamente sobre a funcional, (que se origina da basal). E muito frequentemente o próprio endométrio é todo êle indiferente à excitação hormonal, quando

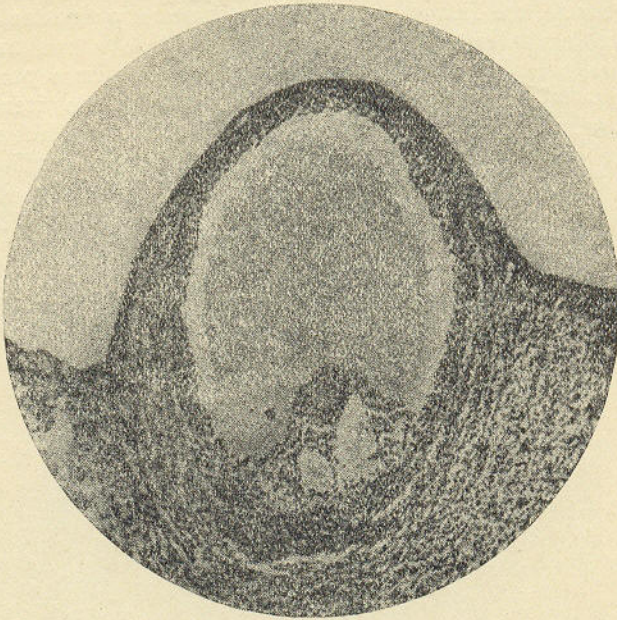


Figura 4 — Strassmann

junto de um fibroma submucoso, ou de um palipo, consoante lembram Traut e Kuder. Eu penso, (fig. 28) que essa inatividade, em parte, deve depender de um fator mecânico. Nos casos de fibromas intrauterinos, a menstruação se faz à custa da mucosa que não sofre compressão. Esta explicação estaria de acordo com a menor pressão que sofre a funcionalis, para dar o sangue menstrual, e o amolecimento uterino, que facilita o catamênio, sob a influência da ação aquietadora do corpo lúteo sobre a contratilidade do miométrio.

O fator mecânico, aliás, não atuaria unicamente favorecendo a função endometrial. E' fora de dúvida que êste fator influe, pelo menos em parte, na evolução ou migração dos folículos do ovário.

Outra demonstração do fator mecânico: é sabido que a endometriose mostra tendência à invasão, proliferando facilmente, na razão

direta da abundância de tecido conjuntivo frouxo, e também na direção em que esse tecido é mais frouxo. No útero, a tendência é alcançar a cavidade, em vista da pressão concêntrica. Atraz da cérvix, onde não há pressão muscular concêntrica, há uma infiltração do fundo de saco posterior, aflorando sobre a mucosa vaginal, ou pelo tecido conjuntivo perirretal.

Por outro lado, si levarmos em conta as experiências de Traut, (setembro, 1928), que mostram a influência favorável do corpo lúteo no desenvolvimento do enxerto endometrial, (ou suas culturas), influência igual à do extrato embrionico, e às vezes maior, teremos exatamento do útero, efeito do corpo lúteo, e que mecanicamente abre as portas do tecido conjuntivo, livre da ompressão muscular; 2.º) a esti-

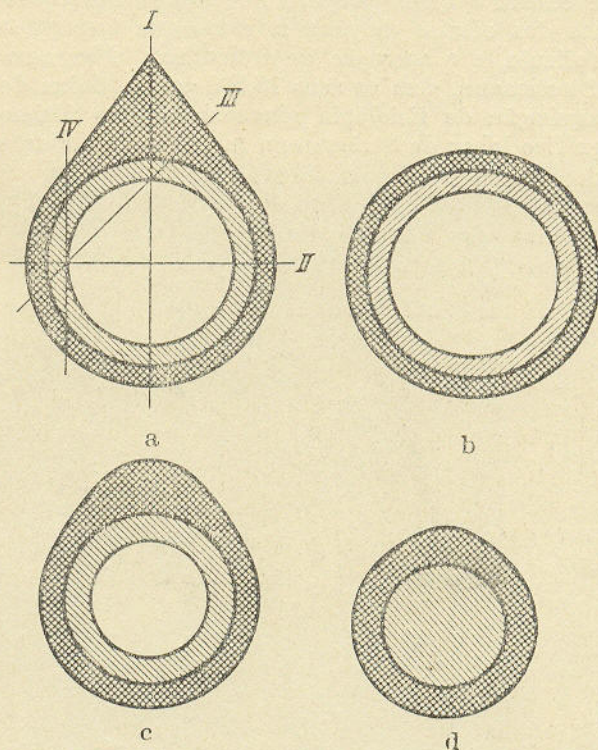


Figura 5 — Strassmann

mulação hormonal do corpo lúteo, a qual, por outro lado, explicaria a razão pela qual o ovário é um ponto de eleição para a endometriose, maior que a trompa, a-pesar-desta manter mais estreitas relações com o endométrio”.

Esse amolecimento ou dissociação do tecido conjuntivo foi por mim julgado a causa do mecanismo, a razão por que a endometriose acha uma direção para seguir, e também a explicação por que se processa, em determinada direção, a migração do folículo amadurecente. (Veja Revista dos Cursos da Faculdade, n.º de 1936).

No n.º de dezembro de 1938, da Surgery Gynecology and Obstetrics, um fascinante trabalho de E. O. Strassmann, (**The theca interna and its rôle in ovulation**), conclue que o folículo ascende à superfície do ovário seguindo um caminho determinado pelo crescimento da teca interna. Não dá importância ao edema que rodeia a teca interna, somente se referindo a êle nas últimas 4 linhas, que dizem assim: "Um grau mais ou menos acentuado de edema apresenta-se nos tecidos circunvizinhos, o qual facilita o progresso mecânico do folículo ascendente."

Mas as minhas observações me parecem mostrar, ao contrário, que a proliferação da teca interna é que, secundariamente, auxilia o transporte do folículo, cuja causa principal, e primitiva, é o edema do estroma produzido pela secreção hormonal do folículo em crescimento. Êste edema é quem prepara o caminho de menor resistência ao crescimento do folículo, e a secreção de foliculina. Mas nem por isso o trabalho de Strassmann, com os seus 18.000 cortes, deixa de ser a mais importante aquisição de fisiologia ginecológica dos últimos tempos.

O magnífico labor de Strassmann pôde ser resumido assim (olhe-

Tecido conjuntivo da
derme, dissociado;
endematoso?

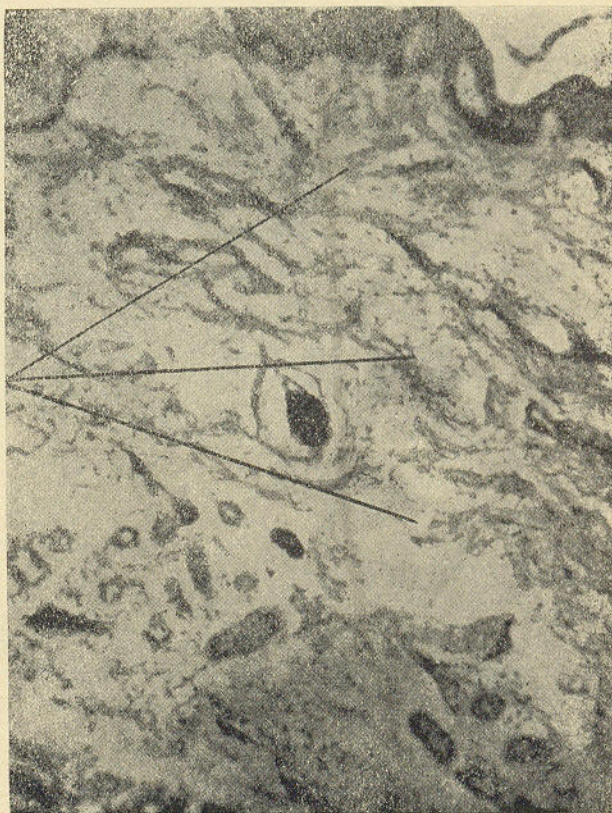


Figura 8
Córte de pele. Aum. 350 D.

mos as cinco primeiras figuras que são reprodução do seu artigo): a figura n.º 1 mostra a flecha indicando o lado da periferia do ovário; o folículo, ainda pequeno, é da espécie humana; mostra o começo da formação da cavidade, e o início do crescimento da teca interna, mais acentuado no sentido da superfície livre do ovário mais próxima. Strassmann achou êsse crescimento excêntrico em todas as espécies examinadas. Sempre na direção da periferia ovariana mais próxima e livre: nos equinos, em que o ovário só tem um pequeno trato livre, estando a maior parte coberta de mesos e vasos, a migração se faz sempre para êsse único ponto livre. Na fig. 2, de coelho, a teca interna e a granulosa crescem mais na direção da superfície, que está próxima. Entretanto, Strassmann não alude ao edema que é muito maior junto à linha periférica, nem ao fato da membrana limitante da granulosa mostrar uma deformação, para êsse lado, muito mais acentuada do que a diferença que a teca interna apresenta entre a sua espessura central e a periférica, (muito pouco mais espessa). Olhando êsse córte, diz Strassmann: **The granulosa, protruding into the thecal cone, becomes**

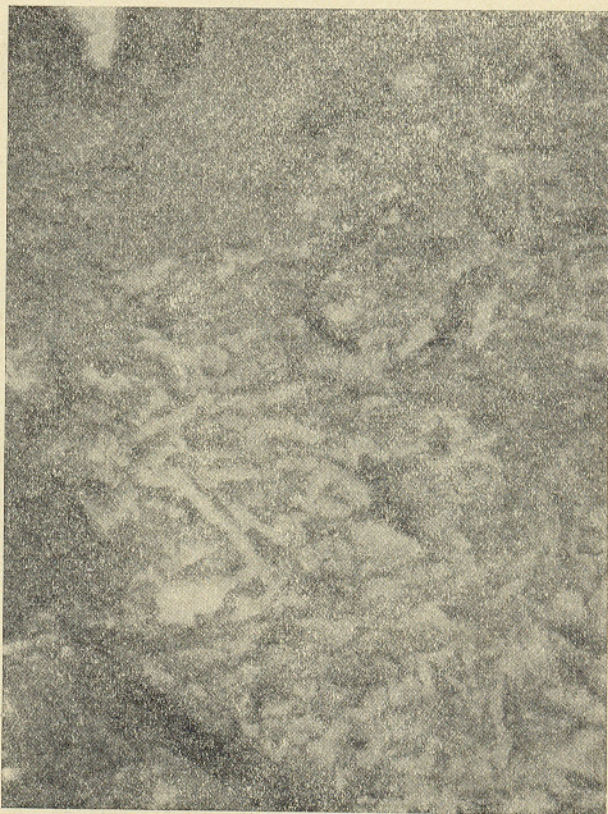


Figura 9
Lado esquerdo. Injeção de sêro
(24 horas)

wedge-shaped itself. Parece mais exato dizer que a granulosa e a teca interna mostram um deslocamento na direção em que o edema, (zona branca que as contorna), é mais intenso e extenso. A deformação em cunha é mais intensa, nuns casos na granulosa, noutros casos, na teca interna, frequentemente em ambas igualmente. Na figura 3, Strassmann encontrou a granulosa em protusão o mesmo sentido cone da teca interna. Entretanto, o edema externo apenas começou a dissociar um estroma que se verifica muito compacto; a deformação da teca



Figura 19

Lado direito. Injeção de Progynon

interna é um cone, enquanto a da granulosa, mais pronunciada, é uma franca cunha. Olhemos mais uma preparação de Strassmann, a da figura 4: folículo de uma rata, prestes a romper-se. A saliência final, que se faz, não precisa mais que a força do crescimento do folículo, sem pedir auxílio, nem à teca interna, nem ao edema. A tendência da pressão da cavidade peritoneal a se fazer negativa pôde apressar a

faptura, pela pressão que compromete a vitalidade das células do aemé do folículo.

Em resumo: isto tudo mostra que a contribuição original de Strassmann consiste fundamentalmente na descoberta da formação do brôto, em fôrma de cunha, da teca e da granulosa, sempre presente, quando a pesquisa é feita em certas condições, no decorrer do amadurecimento do folículo. Mas ninguém encontrará isso, si não fizer os cortes perpendiculares à superfície do ovário, no ponto em que o folículo está amadurecendo, e ainda si não cortar o folículo pelo meio.

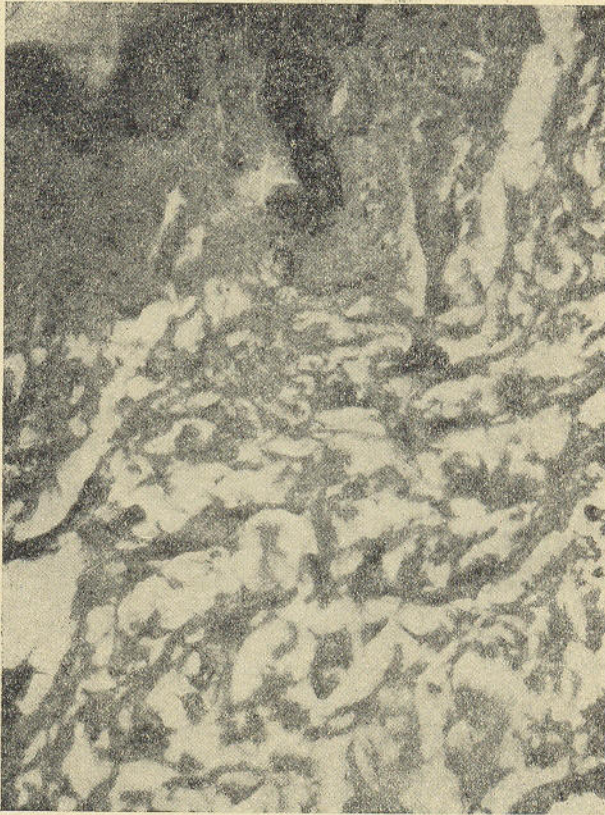


Figura 11
Lado direito. Injeção de Progynon
(24 horas)

Cortar pelos lados, ou obliquamente, é perder o tempo. A figura 5 foi feita por Strassmann para explicar a necessidade dessas tres condições, si o anatomopatologista quer achar os brotos em cone ou em cunha da granulosa e da teca interna. A incidência I dá o aspeto **a**. A incidência II, o aspeto **b**. A incidência III, o aspeto **c**. A incidência IV, **d**.

Orientados por essa descoberta de Strassmann, é facil, por exem-

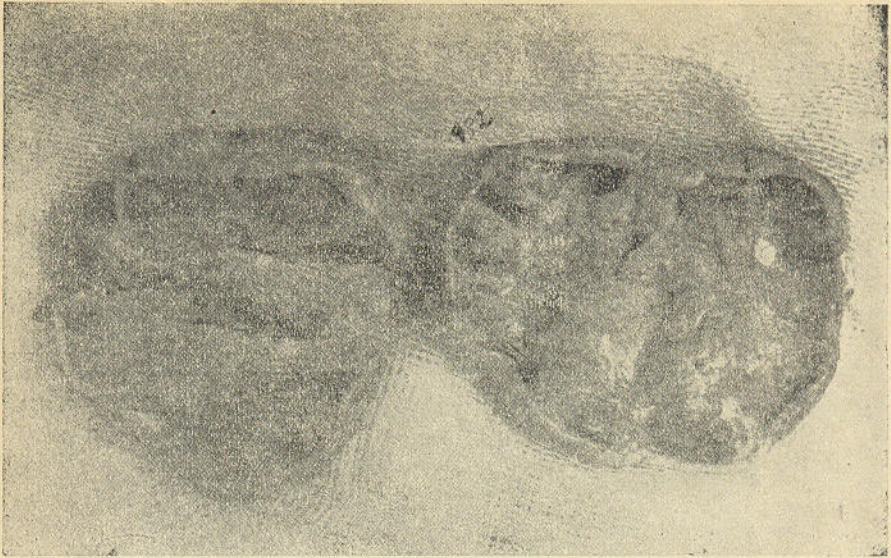
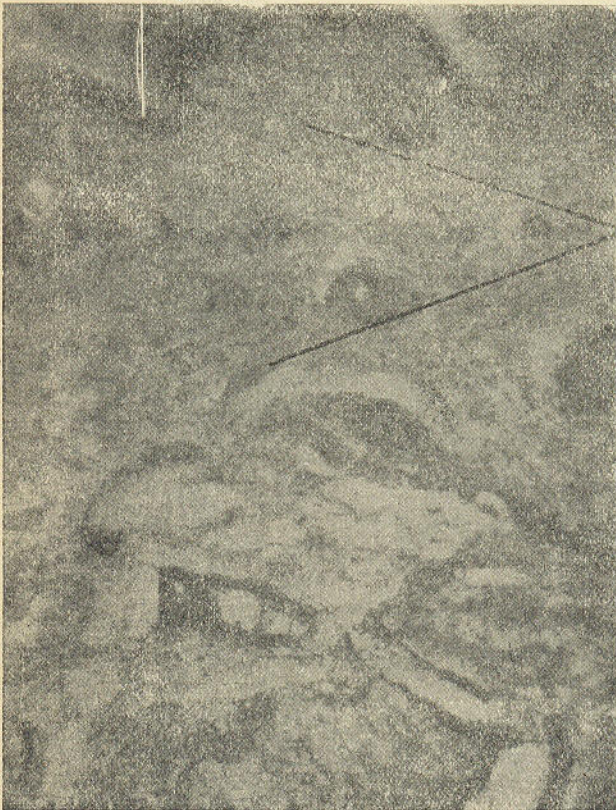


Figura 6

Epiderme

Lado E.



Tecido conjuntivo da derme; aspecto normal

Figura 7

Córte de pele. Aum. 350 D.

plo; abrir, à pagina 492, o tratado de Sainton, Simonet et Brouha, e examinar o folículo ovariano em maturação, (segundo o córte Liall, tirado de Lecène et Moulonguet). Vê-se que o edema é maior para o lado em que há folículos primordiais — logo, para a periferia. Que enfrente a êsse ponto, espessa-se o círculo da teca interna, cujas células são de predominância redondas. E que a basal da granulosa começa a fazer uma saliência na mesma direção (para a direita e para cima).



Figura 11

Córte de fragmento de ovário, tratado durante 24 horas, pelo soro fisiológico a 8,5 por mil esterilização (zona mais dissociada). Observa-se dissociação franca das células conjuntivas do estroma ovariano, de aspecto edematoso. Parte externa do fragmento.

Entretanto, ao contrário do que parece concluir Strassmann, a dissociação do tecido conjuntivo perifolicular tem uma importância, na minha opinião, capital.

Olhe-se a figura 6, de um ovário edematoso, em que a quasi totalidade do órgão está semeada de cistos: o edema generalizado perturbou o processo normal de migração. E' encontradiça esta causa

mecânica de disovulação; perturbada a ovulação pelo amolecimento geral do ovário. O seu polo oposto é o endurecimento, que tem efeito em sentido contrário, pela esclerose.

O edema discreto, normal, perifolicular, é, segundo o demonstram as minhas pesquisas, de origem folicular, pela ação direta da foliculina que vem do folículo em amadurecimento. Os exames histológicos seguintes, que o demonstram, foram feitos pelo docente da Fa-



Figura 13

Côrte de fragmento de ovário, tratado durante 24 horas, pelo soro fisiológico a 8,5 por mil, esterilizado e adicionado de mil unidades de foliculina.

Observa-se dissociação **muito acentuada** das células conjuntivas do estroma ovariano, de aspecto francamente edematoso. Zona revelando a maior dissociação: parte externa do fragmento.

culdade, doutor Waldemar Castro. O material foi preparado com auxílio do meu assistente dr. Batista Hoffmeister, nas seguintes condições:

I. **Primeira série de experimentações** (resumidas pelo estudo das figuras 7 e 8): dois pontos da pele de uma paciente em atividade genital (adulta normal), distantes 2 centímetros um do outro, são in-

jetados a igual profundidade: — o da esquerda do observador com sôro fisiológico, 1 cc.; o da direita com foliculina, 1 cc., contendo cem U. I.

Oito dias depois, retiram-se dois pedaços iguais da pele, nos pontos injetados: em condições rigorosamente idênticas são êsses fragmentos examinados: o ponto tratado com sôro está na figura 7; o tratado com foliculina, na figura 8. (Os dizeres com interrogação, que



Figura 14

Ovário tratado pelo sôro fisiológico sem foliculina: corte na zona menos dissociada do fragmento não tratado pela foliculina. Parte periférica do fragmento, depois dos primeiros côrtes.

o anatomopatologista escreveu, são devidos a que êle não estava a par do resultado que eu esperava, afim de não influir inconscientemente na apreciação dos achados, ou pelo menos na eleição dos côrtes).

II. Segunda série de experiências: a colheita do material é feita 24 horas depois das injeções. O edema produzido pela infiltração do sôro ainda persiste, como se vê na figura 9. Entretanto a influência da foliculina já é notável, pela diferença no grau de dissociação ce-

lular, como se vê na figura 11, que é um córte à mesma distância da epiderme, que o da fig. 9. Mais intensa é a dissociação na figura 10, mas o córte foi feito um pouco mais distante da epiderme.

III. **Terceira série de experiências:** está representada nas figuras 12, 13, 14 e 15. Um pequeno fragmento de ovário são, de paciente com 18 anos, é dividido ao meio, indo um dos fragmentos para



Figura 15

Córte no fragmento tratado pelo foliculina (Mil U. + Sôro 40 cc.) Zona compacta do mesmo fragmento, sem nenhum edema. Parte central do fragmento.

o vidro E, outro para o vidro D: ambos esterilizados no mesmo recipiente; e ambos em sôro fisiológico esterilizado (40 cc. em cada um). O vidro D recebe mil unidades de foliculina. A inclusão é confiada aos cuidados do dr. Waldemar Castro, que conduz os córtes para estudar a diferença no aspeto do tecido conjuntivo. E' feita nos próprios vidros. Veja-se, no aspeto dessas diferenças, que o tecido ovariano, separado do organismo, sem circulação, sem inervação, em sôro, e numa temperatura de 37° no início, para logo ficar à temperatura ambiente de um dia quente, mesmo assim, ainda mostra ter recebido al-

guma influência da foliculina, no sentido de dissociar e edemaciar o estroma: a foliculina, na zona periférica, tornou mais acentuado o edema.

Um dos achados mais significativos é a relação da teca com o estroma edemaciado: quando o estroma que rodeia a teca interna tem edema em toda a periferia, a espessura da teca é mais ou menos igual em toda a sua circunferência. Entretanto, quando a zona clara de edema é só para um lado (ou predomina para um lado), o corte da teca interna mostra que ela é espessa, larga, justamente para o lado da zona clara; e que é reduzidíssimo, para o lado sem edema, ou compacto.

Partindo dêsse fato, não acompanho Strassmann, quando êle diz: "The cone (of the theca interna), divides the surrounding tissues like a wedge, providing a space of lower resistance..." Não: quem vai providing (preparando), um espaço de menor resistência é a dissociação realizada pela foliculina (quando a resistência do tecido requer essa ação hormonal).

Nos animais pequenos, crescendo já na periferia, não há necessidade, o folículo, de se valer da ação da foliculina. Basta crescer, para encaminhar a postura. Nem há quasi deslocamento, ou migração: a face folicular que olha a periferia desloca-se muito mais que a profunda, e já se nota a preminência.

Somente no caso do corte histológico colher o folículo no momento de chegar à superfície, é que a teca interna, ainda espessa, e vascularizada, está por baixo dum estroma compacto, apertado contra a albugínea: mas imediatamente, a continuação da mesma força premente do folículo, que afastou o estroma dissociado, vai afastar a teca interna, o resto da camada do estroma comprimido, esmagar os vasos, desnutrir as células, e romper-se para a cavidade abdominal.

Portanto, é a secreção vital, hormonal, da foliculina, estimulada pela prehipófise, que, dando o crescimento e, si necessário, alta pressão e infiltração edematosa, prepara o lado de menor resistência. Para êsse lado cresce a teca interna, e progride a face periférica do folículo amadurecente. (Vimos, pelas figs. 12, 13, 14 e 15, que a foliculina, sem a pressão, e sem a vitalidade normal, não mostra influência decisiva na produção do edema).

Ao contrário, quando falta a atividade funcional do folículo, não se forma a cunha da teca interna, e não se nota edema do estroma. E' frequente observar um folículo que teve o seu desenvolvimento interrompido: a granulosa se despega da teca e vem amontoar-se em redor do óvulo, muito densa, e corada, deixando um espaço circular ou semilunar entre ela e a teca. Esta é igualmente espessa, em toda a circunferência, e suas células não são mais daquele aspeto fracamente corado, e edemaciadas como as células decíduais. Em redor da teca interna, o estroma, sem edema, tendo às vezes, espaços de deslocamento, que se abrem, com a retração do folículo. O edema, portanto, está na dependência da atividade vital, hormonal. (Não basta a pressão nem a foliculina, é necessária a capacidade vital das células).

O autor agradece o auxílio prestado pelo prof. Pereira Filho, docente dr. Waldemar Castro, e ex-assistente dr. Batista Hoffmeister.

RESUMO:

Dans les cas de cystes ovariennes, de faible tension à cause d'un processus dégénératif, situées au d'un ovaire entouré d'adhérences, les follicules, en voie de croissance, au lieu de se diriger à la périphérie, émigrent au centre de la cavité.

S'il n'y a dans l'ovaire qu'un seul point pris d'adhérences solides, les follicules, situées en face de cet endroit, suivent aussi la direction centrale.

Il arrive quelque-fois, dans ces cas, que ces follicules, en conséquence de la croissance de la cyste, sont attirés au centre d'une autre cyste plus grande et atresiée, en dedans de laquelle ils font protusion.

Quando les follicules, sous l'action de la pré-hypophyse, comencent à grandir, la pression intrafolliculaire tend à faire dislocation des tissus du stroma au sens de la moindre existence, et toujours, après un certain moment, en direction du point le plus prochain de la périphérie.

L'oedème, en produisant la relaxation du stroma et en prédisposant à la formation du bourgeon de la théque interne et des cellules de la granuleuse, con-

L'oedème dépend de la vitalité du follicule, et par conséquent, d'une tribue à la migration.

façon indirecte, aussi du stimulus hypophysaire et de l'état de nutrition du

Cette activité vitale du follicule détermine l'oedème par l'action de la malade.

pression et de la folliculine, selon la conclusion des recherches de l'auteur (facteur endocrino-mechanique).

....

ZUSAMMENFASSUNG:

Wenn sich eine Zyste im Zentrum des Eierstocüs befindet, mit geringer Spannung infolge eingetretener Degeneration, wenn der Eierstocü in Verwachsungen eingebettet liegt, so wandern die reifenden Folliüel in die zentrale Aus- höhlung statt nach der Peripherie.

Auch jene Folliüel die zufälligerweise vor dem einzigem Punüt einer festen Verwachsung liegen, unterlassen es, sich zur Oberfläche zu begeben. In diesem Falle kommt es manchmal vor, dass sie durch ihr Wachstum nach innen wachsen in eine atretische grösse Zyste, in deren Inneres sie sich dann vor- wölhen. Wenn die Folliüel, angeregt durch die Sekretion des Vorderlappens der Hypophyse anfangen zu wachsen, so wird das Stroma nach der Seite des geringsten Widerstandes auseinandergedrücküt, nach einer gewissen Phase stets in der Richtung der nächstgelegenen Peripherie. Das Oedem unterstützt diese Wanderung durch Locürung des Stromas und Vorbereitung des Weges für den Keim der Tunica interna der Theca folliculi und für die Zellen des Stratum granulosum. Das Oedem hängt von der Vitalität der Follikel ab und indirekter- weise also von dem hypophysären Stimulus und vom Allgemeinzustand.

und Follikulinwirung, wie die Untersuchungen des Autors zu beweisen trach-
Diese vitale Aktivität des Follikels erzeugt das Oedem durch die Druck-
ten: endokriner und mechanischer Faktor.

...

REFERÊNCIAS

- Martim Gomes — L'Hysthérectomie sub. obl. — L. Globo — 1927.
 Martim Gomes — Prenhez abdominal — Revista dos Cursos — 1932.
 Martim Gomes — O prob. cl. da endometriose — Revista dos Cursos
 — 1936.
 r
 Sainton, S. et Brouha — Endocrinologie — 1937.
 William S. Gardner — Normal and pathological developments from the
 cells lining the graafian follicle; in Surgery Gyn. and Obst., V.
 67, n.º 4, 1938.
 Erwin O. Strassmann — The theca interna cone and its rôle in ovu-
 lation, in Surgery Gyn. and Ob., V. 67, n.º 3, 1938.

Obra de assistência anti-tuberculosa infantil *)

Colonia Sanatorial Saint-Bois

Sección niños a cargo dal Dr. Pedro Cantonnet Blanch

Ilustrados colegas.

Dentre as magnificas obras contra a tuberculose que tivemos ocasião de visitar, há algum tempo, em Montevidéu, nos deixou sobremaneira encantados o serviço de assistência e preservação anti-tuberculosa.

Acompanhado por um dos seus membros mais dinâmicos, profissional de grande cultura e dedicação, cientista já consagrado o nosso guia cujo nome declino sempre com profunda admiração, o Dr. Pedro Cantonnet Blanch nos conduziu com a fidalguia própria da sua aprimorada educação a todos os pontos onde se desenvolve o mencionado serviço.

Suas palavras ao nosso meio médico, a justiça que o mesmo fazia ao nosso atual presidente com escomiasticas referencias laudatórias fizeram-me pedir-lhe para que cedesse para nossa sociedade alguns dos seus trabalhos.

Sua aquieciencia nos proporeiona dois magnificos trabalhos sobre "Obra de assistência anti-tuberculosa infantil" e "Assistencia e preservação anti-tuberculosa no Uruguai", êste último em colaboração com o ilustrado cientista Dr. Juan Carlos Etcheverry.

Os presentes trabalhos que fui portador á nossa sociedade já há deviam ter sido lidos e publicados a algum tempo.

Entregues que foram ao então membro da comissão da Revista Prof. Ygartua por motivos extranhos a sua vontade só agora se encaminham para serem devidamente apreciados.

Ao vos apresentar hoje um dêstes trabalhos não posso deixar de render as minhas sinceras homenagens ao culto e distinto meio médico Uruguaiô na pessoa do nobre autor dos mencionados trabalhos.

A 15 Kmts. de Montevideo, en la más arbolada zona del departamento, el filántropo Saint-Bois levantó un edificio, que dió asilo a 300 convalecientes de los hospitales de agudos y como tal funcionaba hasta que el Ministerio de Salud Pública, con gran conocimiento de

*) Lido em sessão de 3 de Junho de 1938, da Sociedade de Medicina de Pôrto Alegre, pelo Dr. Gaspar Faria

las realidades existentes, transformó la antigua colonia en "Sanatorio de bacilares", evacuando a éstos de los servicios de agudos, donde ocupaban un porcentaje muy grande de lechos.

De esa manera al mismo tiempo que se aumentaba el número de **camas**, de "obras de colocación sanatorial", uno de los pilares más importantes del éxito de la lucha anti-tuberculosa, se corregía una falla técnica capital al evitar que junto al tífico, al neumónico, se asistiera el bacilar abierto y hemoptóico.

En esa colonia sanatorial se habilitó, en septiembre de 1933, un pabellón de niños, con capacidad para 60 enfermos pulmonares de 2 a 14 años, que presentarían lesiones de las que llamamos recuperables, es decir, aquéllos enfermos con manifestaciones tuberculosas que pudieran beneficiar por los procedimientos de cura higiénico-medicamentosa, de tratamiento colapso-terápico, médico o quirúrgico.

Más recientemente, agosto de 1935, por resolución del Ministerio de Salud Pública se habilitaron dos nuevos pabellones para niños, con lo que el número de camas se eleva a 108. Desde entonces los enfermitos hospitalizados en el Fermín Ferreira pasaron a dicha colonia, con lo que en la actualidad, la sección niños del sanatorio Saint-Bois, se ha transformado en un importante centro de asistencia. Medidas todas ellas necesarias de alta orientación técnica, aumentándose el número de camas para enfermos, sin las cuales son inútiles y estériles todos los esfuerzos médicos, al no tener donde colocar a los diseminadores de bacilos de Kock, agentes del aumento de la morbilidad y mortalidad por tuberculosis.

Sanatorio de niños donde se mejoren y se curan enfermos que hasta no hace muchos años, ambulaban por hospitales y policlínicas infantiles, sin encontrar remedio a tan terrible enfermedad.

Niños que atendidos de acuerdo con los nuevos conceptos y las nuevas terapéuticas, llegan a ser elementos útiles a la sociedad.

Y después de seis años de intensa experiencia, de haber atendido miles de enfermitos pulmonares, sentimos la satisfacción de haber hecho obra fecunda al en nuestro ambiente, el concepto y la terapéutica de la tuberculosis del niño, y que al llevarlo a la práctica nos ha permitido acumular un material de observaciones clínico-radiográficas que en la materia es, seguramente, el más copioso de Sud América.

La sección niñas del Sanatorio Saint-Bois consta de dos pabellones, uno de niñas, otro de niños, completamente independientes.

La sección niñas tiene dos salas de 30 camas cada una, con un pequeño aislamiento para enfermas que hagan proceso agudo, o que su estado de gravedad indique la conveniencia de sacarlos de la sala.

En una de las salas se hospitalizan las niñas con tuberculosis abierta; en la otra, enfermas con procesos pulmonares cerrados, y hasta alguna cama habilitada para tuberculosis quirúrgica.

La sección niños tiene cuatro salas de 12 camas cada una, donde también se separan los tuberculosos abiertos de los cerrados.

Tales pabellones tienen galerías de reposo, cubiertas y resguardadas de la acción incómoda del viento.

Anexo a los pabellones, pequeños cuartos de revisión clínica del niño, de neumotorax, de curaciones, y pulverizaciones.

Cada niño tiene su ficha clínico radiográfica colocada en la pared del cuarto de exámenes, con los datos tomados diariamente al enfermo, temperatura, expectoración, peso, orinas y los exámenes correspondientes, cuti reacción, shick, sangre, radioscopía, examen de laringe, e indicaciones terapéuticas; es decir, sobre la cuadrícula y en lugar visible se anotan todas las particularidades de cada caso, con lo que al mismo tiempo que se facilita, al visualizar-se, la observación clínica de cada niño, se acumula un material clínico radiográfico de una importancia considerable.

Ambos pabellones se encuentran rodeados de árboles, de flores, de frutos, con buen aire y buen sol.

En el sanatorio existe una sección quirúrgica, donde se hacen las pequeñas intervenciones (frenicectomías).

Esperamos que pronto serán una realidad las mejores que en un memorandum presentamos (Pedro Cantonnet) a la comisión asesora técnica del Sanatorio Saint-Bois y aprobado por el Ministerio de Salud Pública. Nos referíamos en tal memoria a la urgente necesidad de tener:

I. En la sección niñas, un comedor independiente de la sección mujeres;

II. Un servicio quirúrgico donde se pudieran hacer la pequeña y la gran cirugía pulmonar (plastias);

III. Un especialista de garganta;

IV. Dentista que diera el mayor número de consultas posibles.

Agregaremos ahora que sería de gran beneficio en Saint-Bois, un servicio de autopsias, donde se completaran en los casos fatales las observaciones clínico radiográficas.

Ingreso. — Los niños son enviados desde los dispensarios anti-tuberculosos, hospitales y policlínicas de niños.

Régimen Interno. — Alimentación y reposo. El niño tuberculoso, y fuera de casos especiales, debe comer de todo, dentro de la preparación sana y simple, que llene sus necesidades cuantitativas y cualitativas. Nos preocupamos de variar frecuentemente el menú a fin de evitar la anorexia, tan frecuente en el niño bacilar.

El reposo, que consideramos capital en la cura sanatorial, se hace en los jardines que rodean al edificio, a la sombra, resguardados del viento dentro de lo posible, ya que nuestro país es muy ventoso.

El febril y sub-febril queda en cama, aunque éstos también benefician del aire puro, porque todas las ventanas de los pabellones permanecen abiertas.

Los niños se habitúan rápidamente a esta vida, la exigen, no sintiendo jamás el frío, ni en los más crudos días invernales, envueltos completamente en grandes frazadas.

En las horas de recreo, siempre moderado, la radio, la lectura de revistas, clases primarias de ligera enseñanza para los que pueden hacerlo, la tarea de las hermanas de Caridad, completan el día.

REGULAMENTO INTERNO

Hora	7 y 30	.....	Levantarse
"	8	.....	Desayuno
"	8 y 30 a 9 y 15	.....	Recreo moderado
"	9 " 15 " 10 " 45	.....	Reposo absoluto
"	11	.....	Almuerzo
"	12 " 12 " 30	.....	Recreo moderado
"	12 " 30 " 13 " 45	.....	Siesta
"	14	.....	Merienda
"	14 " 30 " 15 " 30	.....	Recreo
"	15 " 30 " 16 " 30	.....	Reposo absoluto
"	17	.....	Cena
"	18 " 19	.....	Reposo relativo
"	20	.....	Acostarse

Terapéutica. — La falta de tiempo nos impide dar la extensión debida al más interesante capítulo de la Tisiología Infantil.

En efecto, es bien sabido que en estos últimos años se han impuesto, en forma definitiva, en la Terapéutica de la tuberculosis pulmonar del niño, procedimientos aplicados hasta ahora en el adulto, solamente.

Nos limitaremos pues a mostrar parte de nuestro material radiográfico, en relación con el tema que tratamos.

No nos extenderemos, pues, sobre todos los interesantes problemas prácticos que se relacionan con el neumotorax, la frenicectomía, las plastias, que en parte hemos publicado en diversos trabajos, y sobre todo en el titulado " Los Métodos Colapso-Terápicos en la Tuberculosis Pulmonar del Niño", publicado en el libro " Conferencias sobre Tuberculosis infantil", 1932 — impreso por el Instituto de Pediatría y Puericultura, bajo la dirección del Prof. Luis Morquio.

Los niños son estudiados periódicamente, y las indicaciones dietético-medicamentosas surgen de esos exámenes, que pueden hacer variar la terapéutica de acuerdo con el resultado clínico obtenido.

Como no podía ser de otra manera, sostenemos que lo fundamental en la cura de la tuberculosis pulmonar del niño es la **vida sanatorial** a base de **reposo**, de **aire**, de **higiene**, de **alimentación**, con lo que hemos obtenido mejorías y curaciones clínico-radiográficas notables.

Junto a ello, la colapso-terapia médico-quirúrgica (neumotorax, frenicectomía, plastias, Jacobens) desarrollada estos últimos años en el niño, ha hecho maravillas, transformando fundamentalmente el pronóstico final de la tuberculosis infantil.

Sólo la colapso-terapia, sólo el nemotorax principalmente cuando puede realizarse, es capaz de volver a la vida niños llegados a nuestro sanatorio a morisse, con todos los signos de la impregnación bacilar, con infiltraciones pulmonares evolutivas excavadas y hemoptizantes.

Hoy en día, no debe haber técnicos que desconozcan los beneficios de esa terapéutica.

Es claro que como todo método terapéutico de reciente aplicación, el neumotorax del niño, a semejanza de los que pasó en el adulto, tuvo fracasos que se debieron más que al método en sí, a la mala indicación o a la mala técnica. Sostenemos, dada nuestra ya grande experiencia (tenemos en el momento actual 45 niños en tratamiento por el Forlanini), que el neumotorax es el arma más eficaz de lucha antituberculosa infantil, a condición de ser bien indicado, y seguido con rigurosa técnica.

Lo aplicamos a procesos de infiltración a gran potencial evolutivo, con bacilos de Koch excavados o no y unilaterales.

Hemos realizado, y realizamos, neumotorax bilaterales simultáneos, donde los resultados, como se comprende y a semejanza de lo que pasa en el adulto, no son tan brillantes.

El éxito es tanto más grande, cuanto más localizado sea el proceso, y más eficaz se muestre el neumotorax (muñon colapsado sin adherencias).

No indicamos jamás colapso-terapia médica, en caso de infiltrados curables (epi-tuberculosis), procesos que conocemos desde hace tiempo, que vemos todos los días y que dió motivo al primer trabajo que se escribió en el Uruguay sobre el tema, titulado: "Síndrome de Esplenización Tuberculosa regresible". Procesos Peri-focales. — Sociedad de Pediatría. Mayo 1931.

Tampoco continuamos el neumotorax en casos donde el fracaso va a ser la regla; procesos indurados neumotorax contra-electivo, en casos con cavidades muy periféricas, con adherencias extendidas, que hagan imposible el colapso eficaz y donde el método de Jacobens no pueda ser empleado, etc., etc.

Asociado a la freniceotomía, antes, durante o después de ésta, del mismo lado o del lado opuesto, se complementan los beneficios de la colapso-terapia médico-quirúrgica.

La sección de adherencias ha sido practicada con todo éxito en el niño, por el Dr. Víctor Armand Ugón, con buenos resultados (ver observaciones).

Tal procedimiento terapéutico hace eficaz muchos colapsos, donde la presencia de adherencias imposibilita la cura total del enfermo.

Frenicectomía. — La frenicectomía es otro de los procedimientos colapso-terápicos a que recurrimos en casos de infiltraciones tuberculosas del niño, para practicarlo de primera o secundario al neumotorax del mismo lado o del lado opuesto. Sobre sus indicaciones, contra indicaciones y resultados, hemos publicado un trabajo titulado: "Le traitement de la Tuberculose Pulmonaire de l'Enfant par la Phrénicectomie". Revue Sud Americaine de Medicine et de Chirurgie — Juillet 1932.

Hasta el momento hemos indicado más de veinte frenicectomías en el niño, contando con la preciosa colaboración quirúrgica de los Dres. Víctor Ugón y Alberto Rocca Esteves.

Hoy con más experiencia que la obtenida en nuestro primer trabajo, diremos: que la frenicectomía es una operación bien tolerada por el niño; que jamás hemos visto complicaciones y que su éxito está en relación con su buena indicación.

Cuando, fracasado el neumotorax por no encontrar pleure libre, por adherencias, etc., por colapso ineficaz en una palabra, recurrimos, en los casos indicados, a la frenicectomía que nos ha demostrado repetidas veces su eficacia. (ver observaciones).

Todavía, si en caso de infiltración cavitaria no logramos colapsar una cavidad con aplicación de neumotorax o frenicectomía, debemos recurrir en el niño lo mismo que en el adulto, en casos donde su indicación sea lógica, a la toracoplastia.

Toracoplastia. — Gracias a la cooperación que tanto agradeceremos de nuestros colegas y amigos Dres. Víctor Armand Ugón y Alberto Rocca Esteves, hemos practicado en el niño, hasta ahora en cinco casos, toracoplastias en procesos cavitarios unilaterales a gran reacción fibrosa incolapsables por los otros métodos (neumotorax o frenicectomía).

En los cinco casos, la toracoplastia fué bien tolerada, practicada en niños de la tercera infancia, con anestesia general por Eter o Evipan Sódico. En los niños intervenidos se resecaron de tres a siete costillas, en una o dos secciones.

Los resultados obtenidos, teniendo en cuenta que la operación se ha practicado en casos donde otros procedimientos fracasaron, son comparables a los obtenidos en el adulto.

Da prueba del tiempo y nuevos casos, nos serán necesarios para pronunciarnos definitivamente sobre su real valor terapéutico. (ver observaciones).

Quimioterapia. — Tenemos gran experiencia sobre la aplicación de las sales de oro, en la tuberculosis del niño. En el III Congreso Pan Americano de la Tuberculosis de Montevideo, diciembre de 1934, Tomo III, pag. 41, presentamos un trabajo sobre el tema.

Resumiremos nuestra experiencia, diciendo:

Las sales de oro introducidas por vía intra-venosa o intra-muscular, son bien toleradas por el niño, aplicándose en casos donde los exámenes clínico-radiográficos, de orina, y hematológico, no contra indiquen su uso.

Injectamos una vez por semana, comenzando por pequeñas dosis, de Ogr. 025 hasta 025 etc., en el niño grande, llegando hasta 3 o 5 gramos por serie.

Hacemos sales de oro, como terapéutica única o asociada a la colapsoterapia y vida sanatorial.

Lo indicamos en los procesos exudativos unilaterales o bilaterales, a evolución tipo adulto, en los empujes de bilateralización espontáneos o post-neumotorácicos.

Hemos visto regresiones clínicas radiográficas de infiltraciones pulmonares exudativas, con aplicación de las sales de oro. Debemos agregar que tales regresiones también las hemos observado en el niño, con sólo la vida sanatorial o con terapéuticas estimulantes.

Creemos que se ha exagerado su aplicación al hacerse en casos contra indicados, y sus beneficios no se palpan, no convencen, como lo hace el neumotorax artificial.

Caciterapia. — Es una terapéutica que debe conocerse y manejarse en el niño. Bien tolerada por éste, la empleamos asociada a otros métodos de cura y alternando muchas veces con las sales de oro.

La empleamos por vía intravenosa al 5 o al 10%, dos a tres veces por semana, 5 a 10 cc. en serie a uno a dos meses.

Cinemato de Bencilo. — Es de una aplicación corriente en nuestro arsenal terapéutico. Creemos que como tónico general es bueno, sin exagerar los éxitos de que nos hablaron los primeros trabajos franceses sobre tal producto.

Se hace de dos a tres veces por semana, 2 a 3 c.c., subcutáneo, durante tiempo indeterminado.

Es conveniente suspenderlo periódicamente, por la induración subcutánea aceitosa que se forma por falta de fácil reabsorción.

Antígeno Metílico. — Muy conocido y de fácil aplicación, tampoco creemos mayormente en la beneficiosa acción terapéutica de que hablan los trabajos franceses. Lo empleamos en los procesos ganglionares, articulares oseos, en la queratoconjuntivitis, etc., etc.

Introducido por vía subcutánea dos veces por semana, comenzando con el antígeno diluido con dosis de 1/4 de c. c. hasta 1 c. c. y llegando hasta 1 c. c. de antígeno puro.

No hemos obtenido mejores resultados empleando tal terapéutica, que con los procedimientos clásicos a base de sol, iodo, arsénico, aceite de bacalao.

En resumen, la terapéutica de la Tuberculosis pulmonar del niño ha beneficiado, estos últimos años, de los nuevos conceptos sobre evolución de la infección tuberculosa; en el niño, la tuberculosis pulmonar, despistada precozmente, se encuentra localizada.

El éxito terapéutico es tanto más fácil, cuanto más rápidamente actuemos sobre el foco tuberculoso.

Como base de tratamiento, la cura sanatorial.

Junto a ello la colapsoterapia médico-quirúrgica, como métodos aislados, asociados o sucesivos, ha hecho cambiar fundamentalmente el pronóstico final de la tuberculosis del niño.

Prezados colegas.

Testemunha visual que sou da capacidade e dedicação do médico chefe da seção de crianças da Colonia Sanatorio Saint Bois e de seus distintos auxiliares só vos posso informar que a modestia do pri-

meiro fez com que não aparecesse escrito com o realce apropriado o que é obra sua.

Menos ainda pelas minhas apreciações sem o colorido que qualquer um de vós poderia imprimir ao louvar tão bela obra.

Figurai, entretanto, que ás vossas vistas desfilassem pequenos seres na sua quasi totalidade voltando a uma nova vida depois de terem sido presos pela peste branca, depois de estarem quasi todos com seus pulmões em parte destruidos por graves lesões e que pela abnegação e proficiência dos que lá o cercam, que tiveram a coragem para vê-los sofrer no momento de administração de desde uma simples injeção, uma instalação e manutenção de um pneumotorax á uma frenicectomia e a uma toracoplastia.

Estes últimos saem com uma deformação, porém, como os primeiros terão que abençoar as mãos e o cérebro de seus bemfeitores que lhes fizeram voltar ao aconchego dos seus e a lhes dar aptidão para serem úteis.

BIBLIOGRAFIA de los autores sobre los temas tratados en el presente trabajo.

- Pedro Cantonnet Blanch. **Sobre funcionamiento del Dispensario Antituberculoso Infantil del Fermín Ferreira.** Congreso Médico del Centenario. 1930. Tomo IV, pag. 544.
- Pedro Cantonnet Blanch y A. Artagaveytia. **Sobre funcionamiento del Dispensario Antituberculoso Infantil del Fermín Ferreira. Los resultados desde el punto de vista profiláctico y terapéutico. Investigación precoz y total de focos tuberculosos.** Revista de Tuberculosis del Uruguay. 1932. Tomo II, pag. 162.
- Pedro Cantonnet Blanch. **El B. C. G. por vía subcutánea en el recién nacido.** (Nota preliminar). Revista de Tuberculosis del Uruguay. 1931. Tomo I, pag. 120.
- Pedro Cantonnet Blanch. **El B. C. G. por vía subcutánea en el recién nacido.** Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo. Julio 1932. Pag. 293.
- Pedro y Héctor Cantonnet Blanch. — **El B. C. G. por vía subcutánea en el recién nacido.** Acción Médica. Enero 1933. Año III. N.º 18 — Buenos Aires.
- J. C. Etcheverry. **Sobre funcionamiento de la Casa Maternal de Montevideo.** Revista de Tuberculosis del Uruguay. Tomo I. 1930.
- Pedro y Héctor Cantonnet Blanch. **El B. C. G. por vía subcutánea en el recién nacido.** Revista de Tuberculosis del Uruguay. 1933. Tomo III. pag. 15.
- Pedro Cantonnet Blanch. **La vacunación antituberculosa por el B. C. G.** — Conferencia en el Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura de Montevideo, publicada en Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades. 1934. Tomo IV. N.º 1, pag. 45.
- Pedro y Héctor Cantonnet Blanch. — **La infección tuberculosa en los niños vacunados al nacimiento. La vacunación antituberculosa desde el punto de vista práctico.** Revista de Tuberculosis. — Montevideo 1934. Tomo IV, N.º 3.
- Luis Morquío y Pedro Cantonnet Blanch. **Lucha Antituberculosa en el Uruguay. El Preventorio. Importancia de su funcionamiento.** VII Congreso Pan Americano del Niño. — Méjico 1935.
- Pedro Cantonnet Blanch. **Neumotorax en el niño.** Congreso Médico del Centenario. 1930. Tomo V, pag. 445.
- Pedro Cantonnet Blanch. **La frenicectomia de la Tuberculosis pulmonar del niño.** Archivos de Pediatría del Uruguay. 1932. Tomo III, pag. 53.

- Pedro Cantonnet Blanch. **Le traitement de la Tuberculose Pulmonaire de l'Enfant par la Phrénicectomie.** Revue Sud Americaine de Medicine et Chirurgie. Tomo III. 1932. N.º 7, pag. 579.
- Pedro Cantonnet Blanch. **Los métodos Colapso-Terápicos en la Tuberculosis pulmonar del niño.** Conferencia en el Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura, Montevideo, publicada en el Libro sobre "Tuberculosis infantil", bajo la dirección del Prof. Morquio. Marzo de 1932. Tomo III, pag. 503. A. Monteverde y Cía., Editores. i.....
- Pedro y Héctor Cantonnet Blanch. — **La Auroterapia en la Tuberculosis pulmonar del niño.** 3er. Congreso Pan Americano de Tuberculosis. Diciembre de 1934. Tomo III, pag. 41.
- Pedro Cantonnet Blanch. **Las plastias en la Tuberculosis pulmonar del niño.** 3er. Congreso Pan Americano de Tuberculosis. 1934. Tomo II, pag. 142.
- Pedro Cantonnet Blanch y Héctor Lieutier. **El antígeno metílico en la Tuberculosis externa.** 3er. Congreso Pan Americano de Tuberculosis. 1934. Tomo III, pag. 58.
- Pedro y Héctor Cantonnet Blanch. **La infección tuberculosa en los niños calmatisados al nacimiento.** 3er. Congreso Pan Americano de Tuberculosis. 1934. Tomo III, pag. 272.



blenorragia DAGENAN

693

DAGENAN

representa o recurso máximo da moderna quimioterapia antigonocócica.

É' a α -(para-amino-fenil-sulfamido) piridina, isto é, um novo corpo do grupo dos sulfamidados, que se distingue quimicamente pelo núcleo pirídico em sua estrutura molecular. Terapeuticamente, caracteriza-se por uma atividade antigonocócica e uma margem de tolerância até hoje não demonstradas por nenhum outro antibacteriano.

Além de ser o maior agente antigonocócico, o DAGENAN tem também um grande poder bactericida contra o pneumococo.

Embalagens: Tubo de 20 e vidro de 250 comprimidos dosados a Ogr.50 de produto ativo.

CORRESPONDÊNCIA:

Rhodia

CAIXA POSTAL 2916 - SÃO PAULO

Sociedade de Medicina

Atas

Áta da sessão do dia, 5 de Maio de 1939.

Sob a presidência do Prof. Florencio Ygartua e secretariada pelo 1.º secretário, Dr. Carlos de Brito Velho, realizou-se mais uma sessão ordinária desta Sociedade, a qual compareceram os sócios seguintes: Lupi Duarte, A. Coimbra, Luiz Barata, Tomaz Mariante, Valdemar Niemeyer, E. J. Kanan, Salvador Gonzales, Aleixo Moreira, Adair Eiras de Araujo, Rubens Maciel, Paulo Louzada, Helio Ferreira, João Vargas Amaral, Antéro Sarmiento, Valentim, Hugo Silva, Gaspar Sarmiento Leite, Samuel Barros.

Aberta a sessão, foi lida e aprovada a áta da anterior.

Logo após o Sr. Presidente convidou a ocupar a meza o Prof. Tomaz Mariante, que ha algum tempo se achava afastado da Sociedade.

Tomou, então, a palavra, o Prof. Álvaro Barcelos Ferreira que pronunciou a sua esperada conferência intitulada "Sôbre um caso de mixedema expontâneo do adulto", cujo resumo é o seguinte: Começa o Prof. Álvaro recordando a história do mixedema, desde as suas primeiras descrições com seu cortejo sintomático clássico, até as mais modernas em que novos elementos clínicos foram postos em evidência. Saliêta a frequência e importância destes novos elementos, destacando o valor das alterações metabólicas gerais e especiais e das modificações cardíacas anatômicas e funcionais.

Passa a relatar, então, um caso de sua clínica particular, caracterizado pela predominância das perturbações circulatórias, que levaram a, durante oito longos anos, considerar a paciente como portadora de uma insugiciência do órgão central da circulação. O exame clínico da paciente, entretanto, levou-o ao diagnóstico de "mixedema expontâneo do adulto. Em defesa do seu diagnóstico fez o conferencista uma análise detalhada dos diferentes sintomas observados, demonstrando-se no estudo e interpretação principalmente da medida do metabolismo básico, da dosagem do colesterol sanguíneo, das alterações cardíacas á teleradiografia e das modificações do eletrocardiograma. Chama a atenção para a cifra de menos 24% do metabolismo básico, para a de 288 mgrs. % do colesterol sanguíneo, para o aumento global do coração e a fraca voltagem dos acidentes eletrocardiográficos com inversão da onda T em D 2.º e D 3.º.

Considerando, em seguida, a época do aparecimento do mal,

que surgira depois menopausa, faz o Prof. Álvaro B. Ferreira, um estudo detalhado das correlações interglândulares, mostrando a interdependência em que se encontram a hipófise, a tiroide e as glândulas genitais.

Dá, então, conhecimento da terapêutica seguida (tiroidina, préloban, extrato ovariano e vitaminas B e C) e dos brilhantes resultados obtidos. Houve regressão completa de todos os sintomas, com cura clínica absoluta. O metabolismo básico passou a ser de mais 6%, a colesterolemia baixou de 180 mgrs. %, o coração diminuiu de tamanho e o eletrocardiograma apresentou-se com aspecto quasi normal. Para comprovar a profunda transformação operada, faz o conferencista projeção das chapas radiográficas e dos traçados eletrocardiográficos.

Depois de mais algumas considerações sobre a patogenia da cardiomegalia mixedematosa e das modificações do eletrocardiograma, finalisa o Prof. Álvaro com reparos sobre a orientação do tratamento, salientando a necessidade do emprego de uma terapêutica mixta, pluriglândular, principalmente tiroideana e hipofisária".

O fim da conferência foi saudado com uma salva de palmas.

Posta em discussão, teceram comentários, o Prof. Tomaz Marriante, os Drs. Rubens Maciel, Salvador Gonzales e Aleixo Moreira e o Sr. Presidente, tendo todos acentuado o alto valor científico do trabalho, que impressionou fortemente pelo grande número de dados clínicos e laboratoriais que foram colhidos e cabalmente interpretados além dos magníficos resultados da terapêutica instituída.

Nada mais havendo a tratar foi encerrada a sessão, por mim e pelo Sr. Presidente assinada.

Pôrto Alegre, 5-5-1939.

Dr. Carlos de Brito Velho

1.º secretário

Áta do dia 18 de Maio de 1939.

Sob a presidência do Prof. Elyseu Paglioli e secretariada pelos Docentes Drs. José Éboli, realizou-se a sessão da Sociedade de Cirúrgia de Pôrto Alegre, estando presentes grande número de sócios.

Lida a áta anterior, foi aprovada sem sofrer emendas.

Passando a ordem do dia, o Sr. Presidente toma a palavra e expõem as finalidades da presente reunião que era da organização do programa de trabalho durante o corrente ano e de transmitir á casa o entendimento que teve com o Presidente da Sociedade de Medicina.

Dêsse entendimento resultou que esta Sociedade terá, como antes, suas sessões na 1.ª e 3.ª quinta-feiras de cada mês, mais em uma sexta-feira a Sociedade de Medicina dedicará a reunião aos trabalhos da Sociedade de Cirúrgia a quem caberá a presidência da sessão.

Da organização do programa de trabalho para 1939, ficou assentado que nas sessões procurar-se-á um programa de estudos, no qual tomarão parte os sócios que prepararão durante os 15 dias de intervalo entre uma reunião e outra a matéria de estudo que constará

de um t ema escolhido pelos associados. Esse t ema, escolhido por simpatia, será subdividido em capítulos e distribuidos entre os s ocios que tomarão a s  o encargo de prepará-los. A maneira como se fará a divisão dos capítulos do t ema, segundo a opinião do Dr.  boli, estará sujeita a qualidade do assunto. Em sessão vinda próxima, cada associado ler  o seu trabalho e em uma outra reunião após, os trabalhos serão discutidos. Após isto, far-se-  suas publica es nos "Arquivos" da Sociedade de Medicina, com a assinatura em baixo de cada capítulo, de seu preparador. O Dr.  boli   de parecer que as discussões sejam arquivadas e publicadas em companhia de cada trabalho. Cuidar-se-  de trazer os especialistas nos capítulos, que quizerem tomar parte na feitoria do trabalho.

Assim ficou escolhido para assunto da próxima reunião, o título de "Vias Biliares". Após a divisão d ste, ficaram encarregados de sua elabora o os s ocios: Prof. Dr. Elyseu Paglioli, para Anatomia e Embriologia das Vias Biliares; Dr. Batista Hofmeister, para a Fisiologia; Dr. Coradino Lupi Duarte, para Semiologia Clínica; Dr. Salvador Gonzales, para Semiologia Radiológica; Dr. Homero Jobim, para Tubagem e Laboratório; Dr. Luiz Felipe Vieira, para explora o Cirúrgica; Docente Dr. Valdemar Castro, para Anatomia Patológica; Dr. Fernando Pombo Dorneles, para Diagnóstico; docente Dr. Valdemar Job, para Terap utica Médica; Docente Dr. Luiz Barata, para Técnica Operatória; Dr. Dinarte S. Martins, para Terap utica Cirúrgica; Docente Dr. José  boli, para Patologia.

Antes de terminar o Dr.  boli propôs que se escolhesse o assunto que viria após o estudo das Vias Biliares, para que se tivesse tempo de o estudar, como melhor divid -lo. A escolha recaiu sôbre o "Estudo do Fígado".

Não havendo mais quem quizesse fazer uso da palavra o Sr. Presidente deu por encerrada a sessão.

Pôrto Alegre, 18 de Maio de 1939.

Dr. Luiz Felipe Vieira
2.  secretário

 ta da sessão do dia 26 de Maio de 1939.

Sob a presidência do Prof. Florencio Igartua, realizou-se mais uma sessão ordinária d sta Sociedade,   qual compareceram os seguintes s ocios: Drs. S. Gonzales, J. Vasconcelos, P. Louzada, S. Barros, C. Lupi Duarte, A. Sarmento, S. Hofmeister, F. Schneider, R. Maciel, O. Biancamano, A. Coimbra, R. Silveira, E. J. Kanan, A. B. Ferreira, L. Xavier, E. Eifler, A. Moreira, H. Weinmann, G. R. Sarmento Leite, A. Peixoto, H. Silva, A. Hofmeister, A. Eiras de Araujo, C. O. Lopes, A. Azambuja, Z. Bitencourt, Mingione, Borba Lupi, J. Gerbase, C. Brito Velho, P. Sirangelo, A. G. Santos, L. Barata, E. Nascimento, J. Ricaldone, H. Ferreira, V. Niemeyer, C. Carrion, M. P. Espírito, F. Dorneles.

Aberta a sessão, foram lidas e aprovadas as  tas das duas sessões anteriores e comunicada à casa o expediente que constou de um

telegrama enviado ao emérito Prof. Olinto de Oliveira, felicitando-o por suas bodas de ouro, um telegrama do Dr. Pitanga Santos, ao Sr. Presidente felicitando-o por sua recondução ao cargo de dirigente da Soc. de Medicina e, enfim, o ofício dirigido ao Dr. Martinho da Rocha pelo concurso para a cátedra no Rio de Janeiro.

Ei seguida o Sr. Presidente notificou do encontro que tivera com os Drs. Aldo Chaves e Barros, médicos do Dep. Est. de Saúde Pública, no qual trataram da questão do uso de entorpecentes.

Foi ainda informada a Sociedade da visita feita ao Prof. Nogueira Flôres, em homenagem ao mesmo.

Lógo após, tomou a palavra o Dr. Rubens Maciel, conferencista da noite, que discursou sôbre o método de Robertson-Lavalle, no tratamento da Tuberculóse.

Terminada a conferência tomaram sucessivamente a palavra os rDs. E. J. Kanan, J. Ricaldone, Borba Lupi, A. Eiras de Araujo, A. B. Ferreira e F. Ygartua, todos para enaltecer o alto valor do trabalho, a curiosidade do método de Lavalle, e, acima de tudo, a proficiência, elegancia e brilho demonstrado pelo Dr. Rubens Maciel.

O Dr. Borba Lupi, especialista em moléstias do aparelho respiratório, disse pretender iniciar estudos sôbre o assunto, para, si possível, praticar o processo em nosso meio.

Finalizando os comentários, falou novamente o Dr. Rubens Maciel que agradeceu sensibilizado a acolhida que tivéra o seu trabalho.

Nada mais havendo a tratar foi encerrada a sessão, da qual lavrei a presente áta que foi pelo Sr. Presidente e por mim, 1.º secretário, assinada.

Pôrto Alegre, 26 de Maio de 1939.

Dr. Carlos de Brito Velho

1.º secretário

Áta da sessão do dia 2 de Junho de 1939.

Sob a presidência do Dr. Florencio Ygartua realizou-se mais uma sessão ordinária desta Sociedade, tendo comparecido os seguintes sócios: drs. Álvaro B. Ferreira, Paulo Louzada, Fernando Schneider, Luiz Faiet, Helio Medeiros, A. Coimbra, Orlando Biancamano, C. Lupi Duarte, Samuel Barros, Carlos Carrion, Edgar F. Eifler, Raul Moreira, Carlos de Brito Velho, E. J. Kanan, Rubens Maciel, Sadi Hofmeister, José Vasconcelos, Luiz Rothfuchs, Gaspar R. Sarmiento leite, Carlos Barbosa, Helio Ferreira, Gilberto Mangeon, Salvador Gonzales, Hugo Ribeiro, Bruno Marsiaj, Poli Espírito, Armando G. Santos, Francisco Marques Pereira, Couto Barcelos.

Não havendo expediente a ser lido foi dada a palavra ao Dr. José Vasconcelos que fez uma fundamentada comunicação sôbre o aponevrótótomo de sua autoria. Após apresentação do aparelho, fez algumas projecções esquemáticas que ilustram o trabalho indicando qual o emprego do mesmo.

Logo após tomaram a palavra os drs. Carlos de Brito Velho,

E. J. Kanan, Bruno Marsiaj, felicitando o orador, tendo os dois últimos feito algumas restrições ao uso do novo instrumento no que tange á abertura de aponevroses longas, pela possibilidade de lesões em nervos e vasos calibrosos.

O dr. Presidente, então, fez uso da palavra, saudando calorosamente o dr. José Vasconcelos pela originalidade de seu trabalho.

Por fim falou novamente o conferenciista que respondeu ás críticas que lhe tinham sido feitas.

Foi dada nesta ocasião a palavra ao prof. Raul Moreira que apresentou um completo relatório sôbre o concurso para a cátedra de Pediatria, ha pouco realizado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e cujo resumo é o seguinte: "O orador expoz detalhes desse palpitante concurso, sobretudo para relatar as acusações feitas á banca examinadora pelo Dr. Mario Vaz de Melo, um dos candidatos inscritos.

O Dr. Raul Moreira começou historiando as diferentes provas do referido concurso, pondo em destaque o valor científico de seus companheiros de banca, narrando minuciosamente, as provas escrita, prática, oral e defeza de tése dos diversos candidatos, ressaltando a prova oral do Dr. Cezar Beltrão Pernetá, professor da Faculdade de Medicina de Curitiba; e prova prática do Dr. Carlos Florencio de Abreu, docente da Faculdade do Rio e a defeza de tése do Dr. José Martinho da Rocha, também docente da mesma Faculdade e cujo conjunto de notas colocou-o em primeiro lugar, pelo que a comissão julgadora indicou-o para preencher a vaga da cátedra de Clínica Pediátrica Médica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O Prof. Raul Moreira continúa fazendo considerações clínicas sôbre os diferentes pontos sorteados e os assuntos de téses escolhidos pelos candidatos, terminando por analisar, minuciosamente, a attitude incorreta do Dr. Mario Vaz de Melo com a comissão organizadora.

O Dr. Raul Moreira prova, perante a assistencia, com documentos seus e do Prof. Martagão Gesteira, a identidade em inúmeras páginas, sem que fosse aludida a citação, da tése do Dr. Vaz de Melo com a do Dr. Monteiro de Carvalho, tése ésta que foi defendida na Faculdade Hahnemaniana, do Rio, e sôbre assunto idêntico, isto é, sôbre Distrofia gênito-glandular. Em seguida, o Prof. Raul Moreira entra a analisar os graves erros cometidos na prova prática por êsse candidato, Dr. Vaz de Melo, esquecendo citar sopro extra-cardíaco característico na doentinha, que lhe tocou por sorte, com profunda anemia, além de procurar embrulhar a comissão julgadora como afecção pulmonar do lado esquerdo, quando todas as lesões verificadas pelos processos semiológicos, inclusive a radiografia, estavam do lado direito. Depois de várias considerações o Prof. R. Moreira termina exaltando a personalidade moral e intelectual do Prof. Martagão Gesteira, que foi violentamente atacado pelo Dr. Vaz de Melo, na imprensa do Rio.

Terminada a exposição, por proposta do Sr. Presidente, foi aprovado que ficasse lavrada em áta uma declaração de solidariedade da

Sociedade de Medicina á atividade do Prof. Raul Moreira, como membro da banca examinadora do concurso de Pediatria, bem como aos demais componentes da mesma, muito especialmente ao Prof. Martagão Gesteira.

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e convocada outra para a próxima semana.

Pôrto Alegre, 2 de Junho de 1939.

Dr. Carlos de Brito Velho, 1.º secretário

NEURILAN

*Poderoso calmante do
systema neuro-vegetativo.*

Indicado na excitação nervosa,
nos desequilíbrios vasosympa-
thicos, palpitações, insonezias,
dyspepsia nervosa.

A base de estroncio bromado,
crataegus, leptolobium, meimendo.

*Dose: 1 a 2 colheres das de chá em agua
assucarada às refeições.*

LAB. GROSS - RIO

NAO DEPRIMENTE

NEURILAN

Comentários bibliográficos

Análise de revistas

Atilio A. Risolia. — Artrodesis De La Cadera En La Ósteo-Artritis Tuberculosa. — Tese de doutoramento, Universidade Nacional de Buenos Aires. — Escuela de Medicina, 1937. — Imprenta Amorrortu.

Em um magnífico trabalho aborda o Autor êste interessante assunto com grande conhecimento de causa e esgotando completamente a matéria. Comissionado pela Universidade de Buenos Aires viajou à Europa onde, no Hospital Trousseau e no Hospital Maritime, estudou com E. Sorrel, A. Richard e Delahaye. Depois de 1 ano de permanência, estudando demoradamente o assunto, o Autor voltou a Buenos Aires e, sob os auspícios do Prof. Arce, apresentou esta importante tese.

Dividiu o trabalho em duas partes: na primeira, expõe os diversos processos cirúrgicos da artrodese extrarticular do quadril, mostra a sua ordem cronológica, indicações e contra-indicações. Tôdas as técnicas são acompanhadas de interessantes desenhos e esquemas, na sua maioria originais, em que o Autor, com extraordinária clareza, expõe as bases dos diversos processos. Êste capítulo é encerrado com um estudo minucioso de 21 casos, em adultos e crianças, observados pelo Autor durante sua permanência na Europa. Diversas técnicas foram empregadas nestes 21 casos.

Numa segunda parte aborda A. Risolia o estudo racional da questão, tendo por base princípios pouco explorados e de alto valor prático. Precisa assim o seu ponto de vista que concretiza em uma técnica pessoal experimentada em cadáveres. Ainda nesta segunda parte os esquemas originais do Autor, constituem um grande atrativo.

Chega por fim as seguintes conclusões:

Da primeira parte: 1.^a — A artrodese do quadril é um recurso de eficiência comprovada no tratamento da coxalgia.

2.^a — A artrodese extrarticular é a modalidade mais racional e difundida. Em certos casos sua indicação é exclusiva.

3.^a — A criança e o adulto impõe diferentes condutas quanto à indicação operatória.

4.^a — O período da evolução e o tipo anatomo-clínico também requerem uma indicação especial.

5.^a — Resolvida a intervenção, nunca deverão ser esquecidas as noções anatômicas e embriológicas fundamentais, assim como certos recursos técnicos de execução.

Da segunda parte: 1.^a — Apesar da mais escrupulosa execução, observam-se, sobretudo em adultos, fracassos frequentes e resultados medíocres.

2.^a — O aspeto físico-mecânico da bacia e de suas articulações próprias

e de relação, oferece suficiente material de análise para interpretar êstes maus resultados.

3.^a — O desenvolvimento de uma coxalgia altera a harmonia de todo um sistema preexistente e cria outro novo.

4.^a — Frequentemente a artrodese extrarticular é de um valor protético insuficiente.

5.^a — Esta insuficiência se deve à pouca capacidade do enxêrto (flexão, alongamento, torção).

6.^a — Estes defeitos podem ser corrigidos pelo princípio dos tres pontos de apoio: tripé.

7.^a — O princípio dos tres pontos de apoio pode ser incorporado à pratica.

8.^a — Oferecemos um razoavel ensaio de execução técnica.

Além de uma magnifica bibliografia, o trabalho apresenta ainda uma feição material de primeira ordem. Ao seu Autor, as nossas sinceras felicitações.

A. Eiras de Araujo

Dr. Ricardo Bisi. — Cancer Do Laringe, Tratamento Cirúrgico. — Tese de douramento — Universidade Nacional de Buenos Aires.

É um exaustivo trabalho de 342 páginas esmeradamente impressas, em as quais o autor em linguagem clara e concisa aborda o assunto, focalizando os seus aspetos mais palpitantes.

A tese está dividida em XVIII capítulos.

Antes de entrar na essência do seu trabalho o autor resume a história do cancer do laringe, sua frequência e causas predisponentes. Faz acurado estudo anatomopatológico, apresentando belíssimas microfotografuras e detem-se no diagnóstico, estudando profundamente os métodos modernos atualmente em voga (Radiografia e tomografia). No tratamento cirúrgico das variedades de cancer do laringe — escopo principal do trabalho, — o autor revela conhecimento pleno do assunto, apresentando algumas modificações de técnica nos processos clássicos, ilustrando os tempos operatórios com nítidas gravuras.

O resultado prático do trabalho do autor se consubstancia em 17 itens.

A tese do Dr. Ricardo Bisi da Faculdade de Ciências Médicas de Buenos Aires desperta desde o início de sua leitura grande interesse, pois representa um estudo meticoloso no ponto de vista do diagnóstico e tratamento operatório e seus resultados. Por esta razão deve ser lida não só pelos estudiosos de Otorrinolaringologia, mas também pelos cirúrgios.

Dr. Antônio de Souza

Prof. Antônio Peluffo. — “Estudio de las águas de consumo publico del Uruguay”. — Tese.

Vimos de receber a tese do illustre Dr. Antônio Peluffo, professor de Química e Farmácia da Faculdade de Montevideu.

Com êste belo trabalho, nos dá o autor mais algumas interessantes sugeções sôbre o complexo problema da solução das águas de consumo. É verdadeiramente um trabalho científico, interessante e de largo proveito no

tocante ao assunto de águas. Embora baseado unicamente no consumo de águas em seu país, apresenta o autor, diversas opiniões sugestivas e bastante proveitosas.

A tese que ora comentamos, além de ser uma obra de grande valor científico, vem ornamentada com lindas e elucidativas gravuras.

E' fértil em estatísticas e observações, contribuindo assim, para resaltar o valor extraordinário da tése, tão primorosamente descrita, que encanta pela correção de linguagem, pelo valor científico e pela bela orientação, que o autor soube emprestar ao seu trabalho.

Ao terminar nossa modesta apreciação, queremos apresentar ao ilustre professor Peluffo, nossas congratulações pela sua brilhante tese, que vem assim, mais uma vez dar uma frizante demonstração da vasta cultura médica dos filhos da vizinha Republica.

Hermes Rodrigues

Dr. Solon Fernandes. — “O Doente De Lepra Na Sociedade”. — (Tese de doutoramento).

Com o título “O Doente De Lepra Na Sociedade” acabamos de ler um trabalho escrito pelo ilustre médico paulista Dr. Solon Fernandes.

Apresenta-nos o autor, uma interessante tese, em linguagem correta e elegante.

Embora despida de todo valor científico, eia prende o leitor pela elegância de seu estilo. E' um trabalho verdadeiramente social. E, sendo assim, deu o autor, um cunho todo especial a seu trabalho e, por isso, merece a atenção de todos que se interessam pelo assunto.

Relata, no decorrer de seus cinco capítulos, a vida dos infelizes da sorte, entrando em pormenores e demonstrando minúcias na vida do povo hanseniano, que desiludido com a crueldade do destino, vive albergado no teto hospitaleiro dos diversos leprosários modelos, que a generosidade paulista construiu para estes párias da sociedade.

Assim é este um bello trabalho que nos oferece o joven e talentoso médico e, para maior brilho de sua obra, apresenta-nos uma série de gravuras, comprovando o grande valor social e moral de sua tese. E, por isso, não vacilamos em recomendar sua leitura, principalmente para os que têm, neste momento, responsabilidade na construção de leprosários, que entre nós, tão auspiciosamente estão sendo erigidos.

Hermes Rodrigues

Noticiario

O 4.º aniversário da falecimento do prof. Sarmiento Leite

Prestadas expressivas homenagens á sua memória — Inauguração de mausoléu — Os discursos proferidos

Trançou, no dia 24 de Abril p.p., o 4.º aniversário do falecimento do professor Sarmiento Leite, cujo nome se acha ligado ao ensino médico no Rio Grande do Sul.

Foram prestadas por êsse motivo grandes homenagens á memória daquele mestre, promovidas por antigos alunos do ilustre extinto, professores, sociedades científicas e Centro de Academico de Medicina Sarmiento Leite.

Todos os átos se revestiram de grande solenidade.

Missas

Pela manhã, na capela do Senhor dos Passos, perante grande assistência de exmas. famílias e de cavalheiros, foram celebradas missas pela alma do Professor Sarmiento Leite em todos os altares daquele antigo templo.

Entre os presentes, figuravam elementos destacados da medicina local e membros da mesa administrativa da Santa Casa.

Terminado o áto, todos os presentes renovaram á exma. familia Sarmiento Leite os seus sentimentos de pesar.

Inauguração de mausoléu

Pela manhã houve ainda outra cerimonia, constante de romaria á sepultura do saudoso mestre da medicina riograndense.

Compareceram ao cemiterio da Santa Casa o diretor, professores, alunos da Faculdade de Medicina, e amigos, na presença dos quais se procedeu á inauguração do mausoleo mandado construir por amigos e admiradores do extinto.

A Irmandade da Santa Casa, associando-se a essa homenagem, bem como tendo em vista os relevantes serviços prestados pelo professor Sarmiento Leite a essa entidade, cedeu o respetivo terreno, para a ereção do mausoleo.

Fala o professor Tomaz Mariante

“Prof. Sarmiento Leite.

Saldam, hoje, os teus alunos e amigos uma dívida de gratidão. Por iniciativa e esforços de um dos teus alunos mais diletos, o prof. Eliseu Paglioli, foi erigido este monumento em que sepousas.

Não será, porém, este marmore frio, no qual a alma do artista procurou esculpir os sentimentos que nos animam, a verdadeira homenagem que mereces, será, apenas, um símbolo, pois, a maxima recompensa aos teus esforços estará em nós mesmos, na conduta professoral dos que foram teus alunos e que são agora os continuadores da tua obra magnifica.

Foste um mestre sábio, sereno e bondoso.

Era eu ainda uma criança quando te conheci e desde essa época fiquei teu amigo. Lembro-me, entre as mais gratas recordações da minha meninice, as visitas que fazia ao teu lar, em busca da tua ciência e da tua arte, para os meus que sofriam.

Lembro-me, eras ainda moço e já respeitavel e bom. Tuas mãos, já afeitadas a dissecar o corpo humano, nas horas de descanso, empunhavam, dextros, o martelo e o formão e, como o pai do meigo Nazareno, trabalhavas no humilde, mas honroso officio de carpinteiro.

Tinhas o prazer dos simples e dos puros, o prazer do trabalho. E esta simplicidade foi sempre o traço marcante de tua personalidade.

Do teu lar fizeste a razão de ser da tua vida e, ao assumires a cátedra, tranferiste para esta os teus sentimentos paternais e por isto foste sempre justo.

Impunhas o bem com o teu exemplo, perene lição de amor ao trabalho e de cumprimento do dever, de civismo e de honestidade. Nunca foste violento e por isto sempre foste respeitado, obedecido e estimado. As posições públicas nunca te atraíram e nunca te foram motivo de orgulho, antes causas de aflições e de sacrificios. Ao teu labor fecundo nunca foram óbices á inclemencia do tempo, o sofrimento ou a desgraça. Quantas e quantas vezes não te viamos, de cabeça envolta no teu clássico lenço, curtindo as dôres de uma cruel enxaqueca, caminhares tranquilo para a tua Faculdade, sob as lufadas cortantes do minuano ou sob as rajadas de uma chuva inclemente.

E seguias...

E, quando a morte bateu á tua porta e arrancou de teus braços os teus entes queridos, carne da tua carne, sangue do teu sangue, sereno como um santo, não te revoltaste contra a vontade Divina e, grande, admiravel de coragem e de estocismo perseveraste no teu trabalho, sublimado a tua dôr na resignação e derramando o teu afêto de pai por sôbre os teus alunos, a tua segunda familia.

Mais uma vez ensinaste — ensinaste a ser homem.

Quando esta Faculdade ensaiava os seus primeiros passos na estrada de sua vida gloriôsa, com teus companheiros de trabalho, gigantes como tu na integridade de carater e no sentimento da responsabilidade, soubeste afrontar a ira dos poderosos em defesa daquella que seria a tua filha dileta.

Foram homens, homens de que nos devemos orgulhar de descender, homens cujo exemplo devemos imitar, os que lutaram para que esta Escola sobrevivesse e para que nós púdessemos usufruir o fruto de seus esforços. Batiam-se por um ideal e por isso venceram. Bem-dita terra que tais filhos teve.

Passaste, então, a viver a tua nova família e a tua filha adotiva passou a ser o teu sonho doirado. Para ela foram o resto dos teus dias, para ela todas as tuas horas, para ela todo o teu descanso, para ela toda a tua vida.

Lutaste, sofreste, tiveste a ventura de ver os teus esforços premiados. A tua filha dileta, cuja meninice acalentaste, cuja adolescência guiaste, tornou-se senhora formosa, rica de prendas e de dotes, altiva e honesta, admirada por todos e por todos elogiada. E, quando o Governo da República, num ato da mais pura justiça, houve por bem oficializá-la, nada mais fez do que confirmar o que, na opinião de todos já era uma realidade.

A Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre já era uma Faculdade Oficial, porque já era uma Faculdade padrão — padrão de trabalho, padrão de cultura, padrão de moralidade.

Mestre e amigo, descança em paz no seio do Senhor, que nós, que fomos teus alunos e teus amigos, não te esqueceremos, não abandonaremos a tua filha dileta, prometemos, também, adotá-la como filha nossa muito amada, para que continue digna, altiva e gloriosa como tu a fizeste.

Descança, amigo, que nós velaremos por ela,

Disse”.

Palavras do Professor Ygartua

Seguiu-se com a palavra o professor Florencio Ygartua, que, em nome da Sociedade de Medicina, disse a seguinte oração:

“Trago, meus senhores, a homenagem da Sociedade de Medicina ao nosso querido e sempre lembrado mestre Sarmento Leite, que foi um batalhador incansavel, símbolo duma época, legitimo apóstolo do bem e do carater e, como poucos, um cientista emérito.

A classe medica, a juventude estudiosa do Rio Grande e o povo em geral, continuam a verter lagrimas de dôr e de saudade pelo desaparecimento dessa personalidade de escól.

Deste túmulo sagrado, que guarda, em suas entranhas nos sem-fins da eternidade, uma reliquia preciosa, que todos nós veneramos e, hoje já reduzida a matéria que o tempo destroe, emerge, para todos nós, inundando pela saudade, um raio cheio de luz e repleto de verdade científica.

A ereção dêste monumento, é um justo preito, pela devida iniciativa de todos os que admiravam e veneravam ao mestre inolvidável e, muito principalmente, graças ao esforço e dedicação de Eliseu Paggioli — aluno predileto e continuador exemplar, que não descansou enquanto não viu a obra realizada.

Sôbre a lapide dêste sepulcro, se tem depositado, assim, as la-

grimas sentidas de quantos conheceram Sarmiento Leite, da esposa amantíssima, de seus filhos, dos seus amigos e de seus colégas.

Lágrimas de dôr e de veneração á magestosa figura daquele que ao termo de longa vida, aqui teve o repouso eterno.

Lágrimas que banham de saudade as nossas almas e os nossos corações.

As lágrimas, que aqui caíram e se infiltraram por esta terra abençoada, cristalisam uma aureola, ao homem sábio, bom e um dos maiores batalhadores pela grandêsa das nossas instituições e da nossa gente.

Sarmiento Leite amou a familia, amou a terra e a gente do Rio Grande e do Brasil, amou a nossa classe, amou a juventude estudiosa e viveu os seus melhores dias, consagrando todas as suas energias e infinito amor pela grandeza e pelo prestígio da Faculdade de Medicina.

E, para levá-la á culminância do nome privilegiado, que desfruta nos meios científicos do país e do estrangeiro foi o pioneiro infatigável, pai espiritual, pedra angular da nossa Escola, a qual se erge magnífica e soberba e, hoje, recolhe, ávara e orgulhosa, o fruto de uma tradição de verdadeira ciência, pois, foi Sarmiento Leite que arrou o sulco profundo e lançou a semente, que germinou, desenvolveu e frutificou em todo o seu esplendor.

O caminho que, em vida, êle percorreu, foi árduo e escabroso, cheio de espinhos e contratempos, porém, com desvelo e perseverança venceu.

As pedras ásperas e rígidas, que encontrou na dureza do caminho percorrido, não foram obstaculos suficientes para o deterem nessa trajetória magnífica e sempre ascendente de belas conquistas e úteis realizações.

Subiu a montanha da vida sempre de cabeça erguida, sem favores, jámais se acolhendo á sombra duvidosa e enganadora do prestigio dos outros homens.

Se, ás vezes, em meio da rota, se deteve e inclinou a sua frente, foi para meditar e recuperar novas energias para um novo dia, que havia de surgir, glorificado pela nova tempera, ao serviço de um grande coração, atento e triunfador. Ouve-se, ainda, no silencio das nossas salas de aula, nos anfiteatros, salões de reuniões científicas e átos solenes, onde tantas vezes se ouviu sua palavra prestigiosa e especialmente naquêle ambiente frio do necrotério, em que realisoou as sábias lições de anatomia, para as gerações que foram seus discipulos, o êco daquela voz de verdadeiro mestre, regorgitante de conhecimentos profundos da especialidade, a que se dedicára.

Nêste monumento de granito e bronze, fala, pois, em toda sua plenitude, realçada nas suas linhas sobrias, o vulto do homem invulgar que conseguiu reunir todas as qualidades e predicados próprios dos grandes cientistas.

Granito e bronze que hão de perpetuar a sua magestosa personalidade.

E a proteção que irradia dêste magnífico busto de bronze, quan-

do batido e acariciado pelo vento que sopra e pelas próprias fúrias dos temporais, diante dos quais ficará imóvel e sereno, será um prolongamento da obra de Sarmento Leite, que deixou entre os seus contemporâneos uma aureóla de luz e de saber.

Este não será entretanto, um monumento frio e puramente artístico, como tantos existem pelo mundo afóra e que nada valem e significam: não, êle representará como todos o percebeis, uma chama ardente de verdade científica e de verdadeiro e consagrado amor para aqueles que o conheceram com a sua grandeza de carater com o seu saber e em meio de suas grandes realizações, que foram outros tantos triunfos úteis e fecundos.

Sarmento Leite, para usar da frásé de Alberto Paleos, diante do monumento ao grande patriota Alberdi: a maneira das árvores seculares, rijas e fortes, cresce com novo vigôr. Sim, porque a sua memória cada dia mais se agigantará e servirá de exemplo, para as gerações vindouras e perdurará como uma das maiores glórias de nossa classe.

Sarmento Leite, tu que foste um paladino incansavel e grande defensor de todos os nossos direitos, e foste, sobretudo, um predestinado, um legitimo ídolo da nossa Faculdade; descança em paz no sono eterno e bendito, tu que passaste pela vida sem regatear sacrificios pelo bem dos teus semelhantes e cumpriste a mais sagrada missão perante Deus, a familia e a Sociedade, erguendo-te em holocausto pela grandeza da Patria; e sempre será recordado, em um mixto de admiração e de saudade, como o testemunham, neste áto, os teus amigos e os teus discipulos e os teus colégas

Disse”.

Discurso pronunciado pelo Dr. Rubens Maciel

Há quatro anos, — e ao dizê-lo surpreende que já possam ser tantos, — há quatro anos, calada e triste, uma multidão subia lentamente a encosta dêste cemitério. Médicos de todas as partes e de todas as turmas; velhos e moços, estudantes e mestres; corações curtidos de desenganos e corações palpitantes de esperança; cabeças cheias de ciência e cabeças cheias de sonhos; — centenas de médicos subiam lentamente, conduzindo á sua última morada o corpo inanimado de Sarmento Leite.

Êle fôra, em vida, a alma da nossa Escola. Como todos nós, deve ter tido os seus sonhos de poder e de glória; mas êsses sonhos mirraram, faltos de calor e de espaço, porque no seu coração, aparte o afêto á familia e aos amigos, não cabia outro amor que o amor da sua escola.

Conheceu-a pobre, humilde e sem amparo, e deixou-a oficializada, rica e poderosa. Conheceu-a na modestia de um porão do liceu e deixou-a no esplendor do edificio da Várzea. Por éla sacrificou bem-estar, fama e fortuna. Consultorio, hospitais, enfermarias, foram portas que a sua dedicação a êle próprio ía fechando; e, à medida que a sua existência pendia para o ocaso, mais se apegava á Escola, mais

se dedicava com éla. Vivia dos seus triunfos, e sangrava com suas feridas. Por éla afrontou a ira férvida dos poderosos e a indiferença morna dos descrentes. Por éla suportou ofensas, ingratidões e desenganos. Teria, sido outra sua vida: mais cômoda, mais brilhante, possivelmente mais longa, si pensasse mais nêle e menos na Faculdade. Mas amava-a e, por amá-la sacrificava-se por ela. Formavam um corpo só e, ao conhecê-los, como eu os conheci: ela pujante, com a fachada rebrilhando ao sol, com suas salas cada dia mais cheias e mais ricas — e êle, alquebrado e trôpego, cada dia mais curvado para a terra que ía em breve recebê-lo, — tinha-se a impressão de uma parasita vicejando sôbre um velho tronco; era como si Sarmento Leite sustentasse a Faculdade com a seiva já escassa da sua carne e com o calor quasi arrefecido do seu sangue.

Sabiam-no aquêla centena de médicos. Por isso, havia lágrimas em suas fâces. Por isso se elevava de cada coração uma letania sentida de dôr e de saudade, enquanto a multidão subia lentamente a encosta dêste cemiterio.

Hoje, quatro anos são passados. Hoje, já é possível julgar com serenidade a vida e a figura veneranda do Mestre. Somos de novo os seus alunos. Reunidos em torno do monumento com que se quer reverenciar a sua memória, voltemos os olhos para o passado: aprendamos com o velho Sarmento o maior dos seus ensinamentos — Vinte anos diretor! Vinte anos de luta, de sacrificio, de amargura, de decepção. Vinte anos também de realização, de triunfo, de conquista e de afirmação! Para que?

Que visava êste lutador, cuja grandeza moral se agiganta com o tempo? Que pretendia êste homem, que para sí não pretendia nada? Em que pensava êste cérebro para assim esquecer-se de si mesmo?

Seu alvo, sua pretensão, seu assunto, seria o engrandecimento material da sua Escola? Grandes salas, anfiteatros magestosos, aparelhagem complicada e cara: seriam éstas as razões de ser daquêla vida

Não o creio. Aos olhos do velho Sarmento, as salas humildes do porão e o edificio alteroso da Várzea não passavam de roupagens sob as quais se ocultava o seu ideal de Escola. Não creio que um homem, e menos um homem como êle, sacrificasse toda a sua vida por uns metros quadrados de terreno, por uma porção mais de cimento ou de pedra.

A pedra, o cimento, o terreno, o aparelho complicado e caro, tudo isso é necessario; mas tudo isso são meios para chegar a um fim.

O ideal a que o velho Sarmento ofertou prazeroso a sua vida, foi o ideal de sua Faculdade onde se compreendesse e se ensinasse Medicina. Uma Faculdade onde o trabalho de cada um visasse o progresso de todos, onde houvesse autoridade sem violencia, respeito sem temor, liberdade sem licenciosidade, franqueza sem grosseria, intimidade sem irreverência. Uma Faculdade onde a preparação do aluno fôsse a razão de ser da atividade dos mestres. Uma Faculdade rica

ou pobre, pouco importa, mas digna, honesta, respeitavel e respeitada, que, apontando para os seus diplomados, pudesse dizer como a mãe dos Gracos, que a sua riqueza estava em seus filhos.

Por êste ideal de desinteresse, de serenidade, de harmonia e de trabalho, sacrificou o velho Sarmento a sua vida. Hoje, é sôbre os atuais catedráticos, sôbre os assistentes e livre-docentes, em nome de quem falo, e sôbre os alunos que recaí a responsabilidade de continuar a sua obra.

Que não tenha sido estéril o seu sacrifício! Esquecidas as desconfianças, as malquerenças, as rivalidades, trabalhem todos para realizar o seu ideal. Que a Escola do velho Sarmento dê médicos cada vez mais capazes e cada vez mais humanos; que viva em cada um de nós o espírito de renúncia e de idealismo que iluminaram tão belamente a sua vida; — e que eu não minta fazendo-lhe ésta promessa:

Velho Sarmento, descansa. O teu sonho será realidade. A tua Escola se manterá sempre digna do teu nome. Rica ou pobre, poderosa ou humilde, éla guardará sempre o exemplo de heroísmo, de dignidade e de nobreza que tu lhe déste. E, aonde quer que a levem os ventos hoje incertos da fortuna, achará sempre um recanto onde se ajoelhe, para evocar, reverente, a tua memória.

Disse”.

Discurso do doutorando A. Antonáci Rabelo

Meus senhores,

Na época conturbada em que vivemos, na qual a vaidade campeia, a mediocridade triunfa, e a egolatria é a nova bíblia da Humanidade; num momento em que o choque de interesses faz despertar a besta humana que dormita em nós; em que vivemos a hora presente, empenhados no terra-a-terra da luta quotidiana, quasi a desprezarmos o culto ao passado, o preito á virtude, é um refrigério para o espírito assistir-se a êste espetáculo que se nos depara, de uma coletividade unica pela mesma idéia, enlaçada pelo sentimento comum de tributar ésta homenagem á memória de um carater. Sim, porque Sarmento Leite, acima de professor eminente, além de médico insigne, mais que administrador proficiente, deixou impressa sua trajetória luminosa sôbre a terra pela mais marcante de todas as virtudes: aquelas inerentes a um verdadeiro carater.

Carater, no sentido de vontade perseverante em direção a uma rota traçada; carater, no conceito de vida dedicada toda éla a fins nobres; carater, sob o ponto de vista do saber pairar acima dos acontecimentos, das paixões, das criaturas e, sobretudo, de si mesmo.

Suas obras e suas ações fazem parte do acervo de culto á memória que lhe tributamos, e nos acompanharão em quanto palpitar em nós uma centelha de vida.

Com relação ao Homem, a morte não é apenas um desequilíbrio químico de superfície, é mais que isso: é o desfecho glorioso ou inglório de uma vida, é a última página do livro de uma existência. E é difícil, como queria o poeta tão nosso conhecido, "Saber morrer o que viver não soube"...

A arte da vida é, em última análise, a arte de bem morrer ou, mais explicitamente, a arte de preparar-se para bem morrer.

Sarmento Leite deve ter morrido satisfeito. Ao olhar para traz, ao perpassar-lhe pelos olhos moribundos, em tropel, as realizações de toda sua vida, êle devia ter tido um sorriso bom que era como que o prêmio de sua consciência tranquila: "Aspirára sempre sem nunca renunciar"... E, se naquela manhã de Abril, lavada de sol, em que o trouxemos nos braços até sua última morada, êle nos pudesse ver; se lhe fosse dado assistir ao acabrunhamento que nos invadia a alma, ou se permitido lhe fosse ouvir as lamentações que subiam aos ares, êle teria compreendido que não fôra vã sua vida, que a semente que espalhára não caíra em soló sáfaro, que ainda valia a pena viver para o próximo...

Meus senhores,

Como vêdes, nada de novo tenho a dizer-vos sôbre êste homem, cujo túmulo pela quarta vez defrontamos para ver, hoje, objetivado em massa de granito o preito da nossa veneração. Tudo isso é do vosso conhecimento. Perdoai, pois ao mais humilde representante dos seus últimos alunos se êle não poudo conter a onda das recordações que burbulham á tona da sua memória. Êle pertence ao quadro clínico dos emotivos, dos "arrierés" que ainda vivem pelo sentimento, em choque constante com a onda de utilitarismo que invade o mundo. E' o último abencerragem de uma época que passou. Perdoai-lhe os extravasamentos...

E tu, transeunte solitário, que has de vir a éstas paragens trazer o culto da tua lembrança na oferenda de um punhado de flôres, se o acaso te conduzir ao local silencioso em que êste pedestal de amor se eleva, retarda os passos, e, erguendo o pensamento para aquêle que se foi, deixa cair em seu túmulo a pétala anônima da tua saudade...

Agradecimento da Família Sarmento Leite

Depois dos discursos pronunciados, falou o dr. Sarmento Leite Filho, que em nome da família do Extinto professor, disse o seguinte: "E' como que um símbolo, na sobriedade de suas linhas arquitetônicas, êste mausoléu, que ora inaugurais em memória de Sarmento Leite: símbolo da simplicidade da vida austera de meu pai!

Sôbre a lápide funerea, que encobre seus preciosos despójos, há de ficar gravada para todo o sempre a lembrança inapagavel de uma vida, que se imolou por tantas vidas...

Tudo nêste mundo passa: desaparecem as nações, desmoronam-se os troncos, esborçam-se os impérios, diluem-se as idéias, passam os

homens: só o espírito fica... Sim, vivido e luminoso há de perdurar eternamente na recordação dos pósteros o espírito dos que foram bons, dos que foram puros.

Imarcessível há de ficar a memória de quem, mais do que a própria vida, amou a pureza e a sublimidade de um Ideal!

E, lá em baixo, na planície a Faculdade de Medicina, de que êle foi o consolidador, aqui, no topo da colina, êste monumento, dadiva sua mudêm, atestarem aos contemporaneos e ás gerações futuras a de seus amigos, entrelaçam-se e identificam-se, para, na eloquência de grandeza de uma vida, a imensidão de um sacrificio!

Recebendo êste mausoléu em nome da Família Professor Sarmiento Leite, agradeço a todos quantos generosamente contribuíram para transformar em realidade a iniciativa sonhada e idealizada pelo prezado amigo e ilustre coléga Prof. Paglioli, discipulo dileto de meu pai. — Disse”.

A' noite, realizou-se no Salão Nobre da Faculdade de Medicina, a sessão solene promovida pelo Centro Acadêmico de Medicina Sarmiento Leite, tendo falado vários oradores.

AOS NOSSOS COLEGAS E AOS NOSSOS CLIENTES

COMUNICAMOS QUE O

“LABORATORIO WALDEMAR CASTRO”

DE NOSSA PROPRIEDADE E SOB NOSSA
DIREÇÃO DESDE AGOSTO DE 1934,

PASSARA' A DENOMINAR-SE

A PARTIR DO DIA 27 DO CORRENTE

“LABORATORIO FAILLACE-CARRION”

(ANDRADAS 1428, ao lado da Liv. do Globo)

Porto Alegre, 21 de Dezembro de 1938

Dr. J. Maya Faillace

Dr. Carlos M. Carrion