

# Arquivos Rio Grandenses de Medicina

ANO XIX

ABRIL DE 1940

N. 4

Publicação mensal

Diretoria da Sociedade Medicina de Porto Alegre — 1940

PRESIDENTE

**HUGO RIBEIRO**

Dermatologista da S. Casa

VICE-PRESIDENTE

**JACI C. MONTEIRO**

Cat. Int. de Cl. Cirúrgica

SECRETÁRIO GERAL

**SALVADOR GONZALES**

1.º SECRETÁRIO

**RUBENS MACIEL**

2.º SECRETÁRIO

**ALFREDO HOFMEISTER**

TESOUREIRO

**ANTÉRO SARMENTO**

BIBLIOTECÁRIO

**LUIZ SARMENTO BARATA**

Doc. Livre de Cl. Urológica

**NINO MARSIAJ**

Cat. Int. de Cl. Médica

DIREÇÃO CIENTÍFICA

**MARTIM GOMES**

Cat. de Ginecologia

**RAUL MOREIRA**

Cat. de Cl. Pediátrica Méd.

SECRETÁRIO DA REDAÇÃO

**RUBENS MACIEL**

REDATORES

GABINO DA FONSECA  
MARIO TOTA  
FLORENCIO YGARTUA  
NOGUEIRA FLÔRES  
VALDEMAR CASTRO  
PEDRO MACIEL  
JACI MONTEIRO  
MARIO BERND  
NINO MARSIAJ  
AMÉRICO VALERIO  
J. LISBÓA DE AZEVEDO  
IVO CORRÊA MEYER  
LUIZ S. BARATA  
HELMUTH WEINMANN  
RAUL DI PRIMIO

MARTIM GOMES  
GUERRA BLESSMANN  
DECIO DE SOUZA  
ANES DIAS  
RAUL MOREIRA  
PEREIRA FILHO  
J. L. T. FLÔRES SOARES  
J. MAIA FAILACE  
CARLOS CARRION  
ÁLVARO B. FERREIRA  
C. LUPI DUARTE  
JOÃO G. VALENTIM  
ANTONIO LOUZADA  
VALDEMAR NIEMEYER  
E. J. KANAN

GERENTE: **ALMANZOR ALVES**

ASSINATURAS:

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

Séde da Redação: Rua dos Andradas n. 1117

Caixa postal, 872



# Sumario

## Trabalhos originaes

J. M. GOMES — Nova terapêutica da lepra .....	pág. 113
ADAIR EIRAS DE ARAUJO — Sôbre dois casos de sarcomas retro-peritonias .....	” 121
CESAR AVILA — Mal sub-occipital. Tratamento cirúrgico em paciente morfinomana .....	” 129

## Sociedade de Medicina

LEITURA DO RELATÓRIO — O Dr. Florencio Ygartua eleito Sócio Honorário .....	” 134
ATAS — Sociedade de Medicina .....	” 138

---

Nas convalescências: **Serum Neuro-Trófico**  
**Tônico geral - Remineralizador - Reconstituente - Estimulador**  
— MEDICAÇÃO SERIADA —

Instituto Terapêutico Orlando Rangel  
Rua Ferreira Pontes, 148 — Rio de Janeiro



ANÁLISES MÉDICAS - VACINAS AUTÓGENAS

**LABORATORIO FAILLACE-CARRION**

— EX. LABORATORIO WALDEMAR CASTRO —

**DR. J. MAYA FAILLACE — DR. CARLOS M. CARRION**



## Nova terapeutica da lepra

J. M. Gomes

Assistente do Instituto de Higiene — Unibers. de S. Paulo

Partindo do fundo dos tempos, a lepra seria um desmentido categorico à morte das doenças infecciosas, se a comunicação entre os homens não fosse dificultada pela prolongada infancia dos meios de transportes.

As condições de relativo isolamento em que por largos séculos viveram os povos, permitiram que a lepra chegasse até os nossos dias com os caracteres clínicos que os autores mais remotos lhe reconheceram.

Com o acender-se em focos esparsos, vem ela mantendo-se e creando em cada povo um centro de irradiação.

E agora, com a rapidês das vias de comunicações, a lepra tende a generalizar-se, estende-se por todo o mundo e vai perdendo a triste condição de doença dos povos bárbaros ou incultos: alastra-se sorrateiramente pelos centros mais cultos e civilizados.

Como um éco dos dias bíblicos, a lepra é ainda um opróbio. Abate e desmoraliza mais do que um áto deshonesto.

Outr'ora, a sífilis também era uma doença vergonhosa. Não entre nós, onde, por uma aberração, se transformava numa espécie de atestado de virilidade.

Mas, a Grande Guerra, nivelando os homens em baixo, rompeu este preconceito, e duvido que hoje um cancro sifilitico leve, como antigamente, um homem ao suicídio.

Quem nos dirá se a segunda Grande Guerra, entre tantos males que forçosamente trará consigo, não nos dê o apagamento deste prejuizo na lepra?

Porque é natural que seu alastramento se faça agora, de modo mais regular, na vida de trincheira.

Vão conviver, lado a lado, mezes a fio, homens de todas as proveniencias: de regiões onde a lepra é endêmica e regiões onde é desconhecida; de lugares onde grassou ha séculos, e outros, onde se desenvolve em fórma sub-aguda.

O sofrimento, o cansaço físico e moral, a alimentação deficiente vão constituir o elíma propício à frutificação do contágio.

Com a extensão do mal a todas as classes sociais, perde-se o preconceito. Lucra o doente miserável, de quem todos fogem. Mas a sociedade assume um grande compromisso, para cujo combate se encontra muito mal aparelhada.

Quais são os meos de que se serve a higiene para dar combate a lepra?

O isolamento — medida antiga e medieval.

Dizem que com ela a Europa se libertou da lepra; e moderna-



mente, a Noruega, que em meados do século passado, tinha mais de 3 mil leprosos, conseguiu sua erradicação total.

Mas o successor de Hansen na direção do Serviço, o eminente leprologo H. P. Lie, adverte-nos que, no principio, o numero de leprosos isolados não chegava a 10% e só nos últimos anos é que foram isolados em maior número.

E, apesar disso, a lepra, pôde-se dizer, está extinta na Noruega. Como se chegou a êsse resultado?

Melhoria do *standard* de vida, como querem alguns autores?

Afastamento de causas despertadoras da latência pelos progressos da hygiene geral?

E' possível.

Mas não nos devemos esquecer que de 1914 a 1918 a Europa atravessou um período que a nivelou aos peores tempos da História, e logo após, a gripe epidêmica arrasou aquêles que foram poupados pelas granadas.

A miséria, que então, se instalou, foi de tal ordem, que em certos países, como a Alemanha, o quadro da desnutrição assumiu aspectos inéditos.

Heveria melhor terreno para medrar a lepra, como medrou a tuberculose?

Nem se diga que faltaram os portadores. Nas trincheiras dos aliados e nos campos de concentração dos Impérios Centrais não faltavam elementos providos de zonas fortemente assoladas.

Então, qual foi a causa do milagre?

Molesworth, de Sídney, manteve com Muir polêmica a êste respeito. Não houvesse entre êles dissídio total, mas Molesworth reduzia a muito pouco a ação do homem na conquista da erradicação da lepra.

Conferia principalmente a dois fatores o seu desaparecimento da Europa: imunização gradual e seleção natural.

A imunização gradual é fenômeno comum a todas as doenças infecciosas. Tem sido rigorosamente estudada em epidemias de laboratório.

As epidemias experimentais exgotam-se pela ação exclusiva dos portadores, que, sofrendo dia a dia um processo lento de imunização, tornam-se refratários, mesmo que o germe continue em latência nos tecidos.

Esta resistência é transmitida em linhagem e dá em resultado um tipo imune, esta imunidade, entretanto, vai gradativamente diminuindo nos descendentes. No fim de algumas gerações, retorna a suscetibilidade anterior, por exgotamento dos corpos imunes.

Na seleção natural agem as grandes epidemias, como a peste, a gripe, etc.

Abatendo-se sobre uma população inteira, fortes, fracos, doentes ou sãos pôdem ser acometidos.

Os portadores de doenças datentes seriam as maiores vítimas, porque menos resistentes.

As epidemias arrasam, como um tufão, e só os fortes se erguem.

E' um ponto de vista passível de discussão. A resistência às doenças infecciosas é específica e nada tem que vêr com outros estados.



Mas nada se pôde arguir contra a lenta conquista da imunidade, perfeitamente perceptível na lepra, em países de longa endemidade.

Tais os motivos que Molesworth invocou para explicar o desaparecimento da lepra na Europa.

Calcula êle que o *stock* imune dura mil anos, findos os quais, volta o homem à susceptibilidade anterior.

O primeiro país, na Europa, que recebeu a lepra, foi a Itália, levada pelas legiões de Pompêo, legiões que acabavam de combater longamente no Oriente.

Daí passou para a Gália e depois para a Britânia. Só 300 anos mais tarde é que se transportou para a Escandinávia, onde já se pôde considerar extinta.

Em apôio às idéias de Molesworth, a suscetibilidade de retorno, na Europa, terá de partir do Mediterrâneo para o Norte, e de fato, vemos em São Paulo, onde é numerosa a colonia italiana, que são os italianos e seus descendentes os individuos que pagam maior tributo à endemia.

Considerado o curso da lepra desta altura, e mais ainda, que o isolamento era o único meio de que se servia a sociedade, meio cuja precariedade conhecemos, em vista das noções correntes, sobre os portadores, somos forçados a aceitar a imunização gradual como o maior fator da erradicação da lepra. A êle deve-se juntar o reforço inespecífico, trazido pelos progressos da hygiene e ascensão do nível de vida.

Nêste ponto a ação do homem localiza-se, claramente, e não fica êle apenas à mercê de fatores que se passam fóra de sua alçada.

A lepra não é e não pôde ser um compartimento estanque na organização sanitária. O surto de uma epidemia, qualquer que seja, reflete-se sobre os casos latentes, e as conquistas no campo da prosperidade geral consolidam as bases da defeza inespecífica, o que transfere a lepra para o âmbito das doenças sociais.

Mas não só nêste aspécto que a ação do homem se pôde exercer na profilaxia da lepra.

As doenças infecciosas, no correr dos anos, mudam de fisionomia: degradam-se, dissimulam-se, tomam expressões frustas e até inaparentes.

Cabe ao homem descobri-las, arrancar-lhe a máscara, mais ainda num país, como o nosso, país de emigração, aonde chegam constantemente levadas enormes de individuos suscetíveis, que vêm acender labaredas nas brasas que estão debaixo das cinzas.

O estudo da lepra incipiente, posto na ordem do dia pelos vários Congressos especializados, está sendo feito de modo exaustivo.

A contribuição de todas as partes do mundo é tão copiosa, que já se faz necessário um trabalho de sistematização do que existe.

A ciência parte geralmente da análise para síntese. Esmiúça e perquire em todos os campos e só depois classifica e orienta o material disperso.

A possibilidade de fazer um diagnóstico precôce da lepra levantou a idéia de seu tratamento em dispensário, partindo do princípio que, mais cêdo se fizesse o diagnóstico, mais depressa se chegaria a



um resultado satisfatório, e a campanha de profilaxia se desenrolaria dentro de moldes humanitários.

Fez-se campeão desta idéia, ha 15 anos, em S. Paulo, o Prf. A. Lindenberg.

O processo, não ha duvida, foi altamente compensado pela afluência espontanea de doentes e descoberta de casos no início, entre os comunicantes, mas os resultados terapeuticos têm sido fluctuantes, não se sabendo, em verdade, a razão do estancamento de um ou outro caso, porque na lepra incipiente o germe assume, a maior parte das vezes, o tipo infra-microbiano, e nesta fase, segundo Rodriguez, das Filipinas, o óleo de chalmugra é inativo.

Sua atividade, real, mas muito vaga, é nas fórmulas com bacilos acido resistentes.

O emprego do óleo de chalmugra generalizou-se. Chegou-se a falar em "medicação específica", mas não levou muitos anos, a verificação impressionante de recidivas veio sombrear as esperanças que os primeiros resultados trouxeram.

P. Montañes, do Leprosório de Fontilles, até 1933, observa 25% de recidivas.

Austin, em Fidji, (1933), em 260 altas, tem 12,3% de recidivas, com 2 anos de observação, antes da alta.

Lara e Vera, em 1659 altas, de 1922 a 1933, tiveram 18% de recidivas.

De um modo geral, nas Filipinas, em 3500 altas, cêrca de 50% recidivaram.

Wayson, em Hawaii, 3 e meio a 5 anos depois da alta, teve 51% de recidivas.

Hayashi, no Japão, em casos lepromatosos, 80% de recidivas, numa média de 6 e meio anos de observação, o que determinou grande pessimismo nos especialistas japonezes a respeito da curabilidade da lepra.

Estas cifras, acumuladas, levaram à Conferência do Cairo certo desalento em relação ao medicamento que, único, vinha desafiando os tempos, na terapêutica da lepra.

Ao apagar das luzes, formulando os votos orientadores dos novos rumos a tomar para a solução do angustioso problema da lepra, a unanimidade dos membros da sub-comissão de tratamento declarou insatisfatória a medicação até aqui seguida e solicitava aos Governos e Instituições se interessassem por pesquisas terapêuticas.

A êsse tempo, com Dorival Fonseca Ribeiro, já andavamos ensaiando um carotenoide por êle isolado de pigmentos vegetais.

Verificado seu poder cicatrizante nas úlceras de varias naturezas, ação sôbre a morfologia do bacilo de Hansen, nas úlceras lepróticas, passei a experimentá-lo na lepra dos ratos.

Há alguns anos constituem as pesquisas sôbre lepra murina uma preocupação absorvente na minha secção no Instituto de Higêne.

Procurei, antes de tudo, saber qual a ação do carotenoide sôbre os elementos filtráveis e sôbre as formas organizadas do *Micobacterium de Stefanski*.



# Novidade!

# Suprifen

o novo analeptico  
e tonicardiaco  
em gotas e ampolas



A Chimica » Bayer « Ltda.



# Triod Zambelletti

Preparado organico tri-iodo-azotado

Máxima eficiência curativa — Destacado neurotropismo. — Ausência de retenção — Perfeita tolerância local e geral. Indicações: Artrismo — Artrite deformante — Localizações microbianas e tuberculares — Adenopatias — Afecções para-lueticas — Intoxicações exogenas e endogenas também dos centros nervosos — Arteriosclerose — Polisarcea — Anexites.

Injeções intra-musculares e endovenosas.

Ampolas de 2 e 5 cc.

Via bucal: comprimidos em vidros de 50.

**LABORATORIO ZAMBELETTI LTDA. — Caixa 2069  
SÃO PAULO**

# DEXTROSOL

(Glucose — d)

**ASSUCAR- NUTRITIVO**

**DIETA DE SCHIFF,**

**DIETA DE ARON,**

**ANTI-FERMENTESCIVEL**



**REFINAÇÕES DE MILHO, BRAZIL S/A.**

**CAIXA 748**

**CAIXA 2972**

**CAIXA 3421**

**PORTO ALEGRE**

**SÃO PAULO**

**RIO DE JANEIRO**



Com os elementos filtráveis observamos que a injeção do carotenoide acelera em ratos e camundongos a evolução do vírus para bâcilos ácido resistentes homogêneos e dá, ao mesmo tempo ao organismo a facilidade de destruí-los.

Na inoculação de triturado de leproma, verificamos a disseminação dos gêrmens a vários gânglios linfáticos e visceras, mas à medida que nos contrôles a infecção progredia, nos animais tratados o número de bâcilos gradativamente diminuia.

Ora, além do processo de divisão, certos gêrmes multiplicam-se por dissociação. Reduzem-se a poeiras, que evoluem para bâcilos, girando sua vida dentro de um ciclo.

Se o organismo destruir o parasita em sua fase mais vulnerável, que, no caso fluente, é a fase — bâcilos ácido resistente homogêneo evita que se feche o ciclo, e a infecção terá de exgotar-se, por falta de elementos agressores.

Tais foram as bases científicas da nova medicação, com que iniciamos o tratamento de algumas centenas de doentes no Asilo-Colônia de Santo Ângelo, em São Paulo.

Como em nossas experiências de laboratório, empregamos o carotenoide em suspenso coloidal a 0,2% em sol. fisiológica. Empolas de 5 cc eram dadas, por via intramuscular, diariamente ou 3 vezes por semana.

E' preferível a dose tri-semanal, para ir Tateando a resistência do doente. Não que o medicamento seja tóxico, mas para evitar reações excessivas em certos casos.

Aliás, a maior parte das vezes, esta dose é suficiente.

Após 30 ampolas, um descanso de 10 ou 15 dias.

Sobrevindo um pouco de icterícia ou congestão ocular, suspende-se a medicação até retorno das condições normais.

Nos velhos ou cardio-renais em descompensação, é prudente ficar por 2 injeções semanais.

Os fenômenos que a medicação desencadeia são muito interessantes e devem ser encarados à luz das propriedades defensivas da pele.

E' curioso que ninguém se lembra de classificar a gravidade de um caso de sífilis secundária pelo número de maculas que o doente apresenta, e na lepra todos os olhos estão voltados para o tegumento, sem a preocupação de que a lepra é uma doença geral.

Assim, o critério a respeito do benefício que possa trazer determinada medicação tem de se referir a dados gerais dados bacteriológicos e clínicos.

Os fenômenos que a medicação desperta nos doentes medianamente infectados são de duas naturezas: gerais e locais.

Entre os fenômenos gerais sobressai a febre, que, na opinião do dr. Aureliano de Moura, ilustre chefe do Serviço da Lepra no Estado do Paraná, é inútil e deve ser evitada.

Tenho também a mesma impressão.

Nas reações locais devemos considerar vários eritemas, tipo multiforme, tipo nodoso, tipo reação de Herxheimer, e algias nos troncos nervosos.



O eritema polimorfo é mais encontradigo nas formas tuberculoideas, e essa circunstância, só por si já conduz o espirito a considerar esse síndrome, no caso, como decorrente de: 1.º) forte estímulo que dá ao vírus, facilitando sua evolução; 2.º estímulo que dá ao organismo, facultando-lhe a possibilidade de destruir o gêrme.

E' um fenômeno biotrópico, no conceito de Milian.

Os acidentes inflamatórios locais derivam, pois, da absorpção de endo-toxinas bacterianas.

No decorrer do tratamento, os eritemas, assim como as algias vão sempre e cada vez mais diminuindo de intensidade, até extinção total.

Nos casos incipientes não há reação geral ou local.

Nas formas lepromatosas observam-se em seguida dois fatos: 1.º) as lesões extensas limitam-se, dão lugar à neo-formação de maculas infiltradas ou nodulos dermoepideêmicos; 2.º) nas lesões profundas, aparecem nodulos fibrosos, bloqueados por denso tecido conjuntivo.

Mais para adeante, verificamos estado inflamatório agudo dos nodulos, que se eliminam, como furunculos.

Quando a eliminação é muito abundante, é conveniente suspender por algum tempo a medicação e tonificar o enfermo, que emagrece com esta crise supurativa.

Outros elementos eruptivos aparecem, as vezes, como sejam, bolhas, maculas roseas, superficiais, etc..

Passada a crise eruptiva, a péle, muito pigmentada, principia a descamar.

E' o declínio da infecção.

E' certo que existem ainda fôcos agudos. Mesmo que todos os sintomas aparentes de atividade estejam silenciosos, não temos prova definida de que o mal está dominado, por isso, é necessário continuar o tratamento de consolidação. Mais tarde, quando tivermos conhecimento exato da não infecciosidade do doente, talvez esta fase do tratamento se possa realizar no Dispensário ou em domicílio, sob a vigilancia dos funcionarios sanitários.

*Pari-passo*, a morfologia do báculo de Hansen vai sofrendo modificações interessantes, cuja significação merece ser acompanhada de perto.

Tenho para mim que a morfologia bacilar empresta um cunho de grande aproximação quanto às condições reais de cada caso, mas, tratando-se de pesquisas que apenas começam a ser sistematizadas, só observações subseqüentes, realizadas por pesquisadores frios, poderão dizer o que há de verdade em tudo isso.

Primeiramente em ratos, na lepra murina, depois no homem, em centenas de casos, pude verificar, de acôrdo com a maioria dos leprologos, que nas formas graves, nas formas de lepra evolutiva, é muito grande a proporção de báculos acido resistentes lisos e bem corados.

Coligindo lâminas em que êste aspecto era rico, e inquirindo entre os enfermeiros sôbre os doentes que haviam sido acometidos de crises agudas, vimos perfeita concordância destes dois fatos.

Quando o organismo começa a defender-se melhor, o que se manifesta pelos fenômenos cutâneos acima referidos, os báculos reagem.



Corados pelo Ziehl-Neelsen, apresentam uma ou duas granulações escuras. As vezes fica apenas reduzido à granulação.

Nos globos não se diferenciam báculos: há uma mancha de tinta vermelha, semeada de granulações escuras.

Este aspecto, quando predominante, caracteriza uma situação de equilíbrio. É um verdadeiro período de estado, e pôde prolongar-se por muitos meses.

Já na fase clínica descamativa predominam os gêrmens fragmentados pàlidamente corados, ou mesmo, ácido sensíveis.

Até lepromas encerram germes desta categoria, e observamos que na maior parte destes casos, sua existência se deve mais a residuos fibrosos, do que a um aglomerado de células de Virchow.

Os báculos são cada vez menos abundantes. Percorre-se uma lâmina inteira para encontrar um ou dois germes.

E verificada experimentalmente esta hipótese, a severidade no isolamento. Bacilos com estes caracteres, quero crêr, não são mais virulentos, to deverá ser afrouxada.

Quanto ao virus, em latência nos tecidos, é único responsável pelas recidivas, continúa sendo uma incognita, e só o tempo nos dirá de suas possibilidades.

De qualquer modo, atingimos com esta medicação uma base etiopatogênica, como nenhuma outra substância anti-leprótica.

As esperanças que levanta revelam-se no interêsse de todo o Brasil e de alguns países estrangeiros pelos ensaios que andamos fazendo.

Os resultados obtidos — 31 indivíduos tegumento-negativos no curto espaço de 10 e 11 meses e cada dia, que passa, inclue novo doente na lista dos negativos, vem advertir que já se não trata de uma ilusão.

Eis, senhores Professores, e meus colegas, o fruto de alguns anos de trabalho, e, porque não dizer? de sofrimento, porque todo o passo para a frente desmorona situações.

A profilaxia da lepra, na altura em que se encontrava, alcançou um ponto morto.

Na rapidez da marcha ascencional dos fenômenos da Vida e das Sociedades, em busca de um equilíbrio estável, só temos o tempo necessário para uma breve inspeção.

Se uma organização, qualquer que seja, deixa de responder às interrogações, que lhe fazemos, caducou, está fora do tempo. É preciso dar-lhe novos rumos.

A Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre, expoente de cultura desta terra e do Brasil, e onde venho encontrar no fastígio do saber muitos dos antigos companheiros que comigo abriram os olhos encantados aos primeiros contactos da Ciência, a Faculdade de Medicina, apressando-se a vir ao meu encontro, neste momento em que circunstâncias felizes me fizeram vanguardeiro de uma nova terapêutica na lepra, dá idéia exata de que não se limita unicamente a transmitir o ensino dentro de moldes clássicos.

Quasi toda a Ciência repousa sobre hipóteses. A vida das hipóteses é breve, quando não tem por si a base experimental. Só a experimentação tem vida longa.



A mocidade não pode viver eternamente de joelhos diante de ideais que a experimentação não sanciona.

Respeitando, embora, os monumentos do passado, o homem vê-se forçado a deixá-los, quando já não correspondem às exigências do presente.

E' por isso que em todo Professor deve haver uma janela aberta para horizontes imprevistos.

Aquilo que procuramos, às vezes inutilmente, no setor da nossa atividade, vai achar solução num campo diferente.

Nossos companheiros de estudo que dêse os bancos escolares já se vinham preocupando com as associações científicas, sabem disso melhor do que ninguém.

Foi assim pensando, que disse Pitigrilli: "Para mim, inteligência é descobrir de golpe a analogia entre cousas remotas, verificar numa lei fenômenos de manifestações diferentes — ter aptidão para a síntese, para a visão de conjunto, para o calculo das relações."

A Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre, recinto onde se faz o ensino dos conhecimentos consolidados, dando acolhida a um estudo que se inicia, sujeito ainda aos altos e baixos das observações, estudo que ainda não sofreu o expurgo do tempo, dá mostras de grande sensibilidade de inteligência e maior independência de espírito. Revela que suas idéias, isto é, a châma crepitante de sua personalidade, pairam muito acima dos vãos temores, que paralizam as almas timoratas.



# Instituto de Radiologia Clinica

Porto Alegre

Eraça Senador Florencio, 21 - Edifício Wilson - 1.º andar

Telefone 5424

Dr. Pedro Maciel

Dr. Norberto Segas

---

Radiodiagnostico

Eletrocardiografia

Raios Ultra-Violetas

Eletroterapia de Ondas Curtas

e Ultra-Curtas

---

**IODOBISMAN**  
RESULTADOS SURPREENDENTES NO TRATAMENTO DA SIFILIS

**TROPHOLIPAN**  
MEDICAÇÃO DOS DEBILITADOS E DOS CONVALECENTES

ESTERES MORRUCO E CHALMOGRICO SUPERSATURADOS DE LIPOIDES TOTAES DO CEREBRO

LITERATURA E AMOSTRAS A DISPOSICÃO DA CLASSE MEDICA

**PIO. MIRANDA & CIA. LTDA**  
RUA S. PEDRO 62 - C. POSTAL 2523  
RIO

Amostras em Porto Alegre:

SCHUETZ & COMP. — Rua Senhor dos Passos, 94.



# Laboratorio Tenax, Ltda.

Rua Misericordia, 34 — Pôrto Alegre

A illustre classe medica, temos a satisfação de lembrar os nossos produtos

**CINOCOL** — Empôlas de 1, 2 e 5 cc. Lecitina, Cholester, canfora, guaiacol, cinamato de benzila, em vehic. oleoso.

**GASTRENO** — Em pó. Composto de Carb. bis., carb. de calcio, bicarb. socio, mag. peridrol, luminal, ext. atropa beladona e mag. calcinada.

**NEOESPAMIN** — Liquido — Base de Cardenal, papaverina, datura, passiflora e atropina.

**MADAN** — em pó.  $(\text{ALK}(\text{SO})_{12} \text{H}_2\text{O} + \text{C}_{30}\text{H}^{50}\text{O}_{48} + \text{BO}^{20}\text{H}^3\text{H}^2\text{O})$  — latas de 20 papeis.

**OESTRAL A** — LIQUIDO. Para os atrasos ou falta de regras. Citrato de ferro amoniacal, fenil-dimetil-isopirazolone, acido-fenil-etil-barbiturico, atropa beladona, hyosciamus niger, velariana officinalis, ruta graveolens, juniperus sabina, anemona, pulsatilla, piscidia eritrina, apium petroselinum e artemisia absinto em veiculo aromatico.

**OESTRAL H** — Liquido. Para os excessos de regras ou hemorragias. Acido fenil-barbiturico, fenil-dimetil-pirazolone, atropa beladona, hyosciamus niger, valeriana officinalis, piscidia eritrina, viburnum prunifolium, hydrastis canadensis e hamamelis virginica em veiculo aromatico.

## PORQUE

A ILLUSTRE CLASSE MEDICA BRASILEIRA PREFERE A TODO E QUALQUER  
PRODUCTO SIMILAR, NACIONAL OU EXTRANGEIRO A

# PHOSPHO - CALCINA - IODADA

?

Por ser manipulado com o maximo eserupulo e escorreito de impurezas;

Por dever a sua composição a tres elementos de reconhecido valor therapeutico:

**P H O S P H O R O**

**C A L C I O**

**I O D O ;**

Por ser absolutamente isento de alcool;

Por não produzir iodismo;

Por não conter fluoretos (descalcificantes), phosphatos acidos (assimilação nulla), phosphato monocalcico e bicalcico (fraca assimilação), glycerophosphatos (assimilação 18 %);

Por augmentar o numero de globulos sanguineos e restituir as forças;

Por ser um grande agente de estimulação nutritiva e

Por ser um TONICO PERFEITO na opinião dos grandes clinicos que já tiveram occasião de observar e constatar (vide documentos annexos ao vidro) os seus oeneficos effeitos sobre a Anemia, Neurasthenia, Lymphatismo, Escrophulose, Rachitismo, Adenopathia, Phosphaturia, Chlorose, Bocio, Bronchite asthmatica, Manifestação da syphilis, Rheumatismo chronico, Convalescenças e durante os periodos da gravidez e do aleitamento.

— 0 —

Para obter amostras queira dirigir-se á CAIXA POSTAL 1578. São Paulo.



## Sobre dois casos de sarcomas retro-peritoniais

por

Adair Giras de Araujo

Diversos órgãos ainda que contidos na cavidade abdominal são extra-peritoniais. Entre o folheto peritonal que reveste a parede posterior da cavidade abdominal e esta própria parede ha um espaço, o chamado espaço retro-peritonal, occupado em condições normais por diversos órgãos e formações. E' neste espaço retro-peritonal que estão alojados rim, supra-renal, ureter, uma parte do pancreas, etc. Naturalmente os tumores que nêles se desenvolvem são estudados juntamente com a patologia destes órgãos. Algumas outras formações ha porém no espaço retro-peritonal que também pôdem dar origem a tumorações: ganglios e vasos linfáticos, nervos, aponevroses, músculos, restos embrionários dos canais de Wolf ou de Müller, etc. São justamente êstes tumores que costumam ser estudados em conjunto sob a denominação de retro-peritoniais.

Pôdem ser êles divididos em benignos e malignos. Entre os primeiros citaremos os lipomas, os quistos (hidáticos, serosos, hemáticos), fibromas, tumores teratoides, osteomas, etc. Entre os segundos, o mais comum é o sarcoma, o unico cujo estudo nos occupará detalhadamente, pois constituirá o assunto de nossas duas observações.

Os sarcomas retro-peritoniais são tumores raros. Pôdem ser primitivos ou secundários. Nêste último caso o fóco primitivo costuma estar num dos ovários ou dos testículos. Os sarcomas primitivos pôdem ter sua origem em ganglios, bainhas vasculares, aponevroses, órgãos ectópicos ou restos embrionários. Segundo Koenig os sarcomas de desenvolvimento rápido têm sua origem nos gânglios ao passo que os sarcomas de crescimento lento são de origem aponevrotica. Seriam mais frequentes, segundo Steele, antes dos 10 anos, dos 40 aos 50 e depois dos 90.

O diagnostico precóce é bastante difficil. Em geral os casos se iniciam por leves perturbações digestivas, que se vão acentuando aos poucos, mas sempre imprecisas em seu aspéto e localisação: dôres abdominais vagas, diarréa ou constipação, anorexia, ás vezes vomitos, sensação de peso ou de plenitude abdominal. Ao mesmo tempo sintomatologia geral de enfraquecimento, cansaço, febre. Enquanto não ha tumor palpável o clínico em geral permanece indeciso quanto ao diagnostico. Quando o tumor se deixa notar, chamam a atenção a sua fixidês, a dôr á palpação, a sua profundidade. Com o seu crescimento outros sinais aparecem ligados á compressão que êle exerce ou sôbre nervos ou sôbre vasos. Edema de um dos membros inferiores ou do escroto ligado a compressões venosas. Nevralgias rebeldes ligadas a compressões nervosas.

Nêste último grupo, de compressões nervosas pôde ser também



estudado um sintoma descrito em 1929 no *Klinische Wochenschrift* pelo cirurgião russo E. Hesse, que encontramos muito nítido em uma de nossas doentes e que passaremos agora a descrever. Êste sintoma que para Hesse seria patognóstico dos tumores ou processos inflamatórios retro-peritoniais, pôde ser assim resumido:

O crescimento dum tumor ou a extensão dum processo inflamatório ao nível do espaço retro-peritonal provoca no fim de certo tempo a compressão do simpático lombar. A irritação assim produzida neste tronco nervoso se traduz clinicamente por uma triade sintomática ao nível do membro inferior correspondente: sua péle se torna mais fria, ha hiperhidrose e o reflexo pilo-motor se exagéra. Continuando o tumor ou o processo inflamatório a crescer, o simpático lombar ficará a principio inhibido e finalmente destruido completamente, a triade sintomática se inverte e nós teremos no mesmo membro: elevação de temperatura, diminuição e mesmo desaparecimento da sudação e desaparecimento do reflexo pilo-motor. As experiencias de Hesse foram feitas com termômetros especiais para péle mas na prática basta a palma da mão para apreciar as difireenças da temperatura assim como do grau de saudação. Elas são mais nítidas ao nível dos dedos e do dorso do pé.

Além dêste diagnóstico pôde-se também recorrer à urografia excretória ou melhor à ascendente, combinada ou não à insuflação de ar ou de oxigênio retro-peritorial, processo êste que nas mãos dos autores norte-americanos tem dado provas de bastante valor. A localização exata do tumor, assim como suas relações com o rim e ureter ficam dêste modo perfeitamente estabelecidas.

Na prática ha todo interesse em que êste diagnóstico seja o mais precoce possível, na fase em que o tumor ainda é extirpável, o que aliás raramente se consegue. Em um de nossos casos, assim como em muitos outros que tivemos oportunidade de compulsar na literatura médica, o diagnóstico só foi feito pela operação exploradora, quando nada mais era possível fazer cirurgicamente.

No segundo caso o diagnóstico pré-operatório foi possível mas o tumor também já era inextirpável.

#### **Casos clínicos.**

Procuraremos resumir agora as duas observações que tivemos apenas com 1 mês de intervalo. Começaremos pelo caso mais interessante, caracterizado por notáveis radiografias que permitiram o diagnóstico pré-operatório.

#### **1.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO:**

E. L., com 33 anos de idade, branca, casada, do Estado, residente nesta Capital, a pedido do Dr. José Flôres Soares, seu médico assistente, baixa à 10.<sup>a</sup> Enfermaria em Setembro de 1938 para ser operada. Sua história clínica era a seguinte: Ha 14 anos fez uma nefropexia esquerda, tendo transcorrido normal o ato cirurgico e o post-operatório. Durante 13 anos passou bem. Ha 1 ano começou a sentir, após uma indigestão que lhe provocou muitos vomitos, dôr no hipocôndrio E sem relação com a ingestão de alimentos, não muito intensa mas per-



manente. Em Novembro, isto é, 2 meses depois, notou um pequeno tumor debaixo do rebordo costal E. Por este motivo baixou á Santa Casa onde foi operada. Nesta intervenção foi encontrado "...tumor formado por aderências intestinais e epíplon, o que leva a supor que a cavidade peritonial fora aberta na intervenção renal. Estas aderências foram desfeitas, mas esta intervenção deu logo a impressão de que o resultado seria pouco durador". Na mesma ocasião foi-lhe extirpado o ovário E quístico e o apêndice. Post-operatório acidentado, com prolongada supuração pela incisão o que obrigou o cirurgião a fazer 3 meses depois uma contra-abertura no flanco E com o que desapareceu esta supuração. De então para cá o tumor tem crescido continuamente, atingindo agora até a fossa iliaca, as dôres se têm acentuado enormemente.

Nos seus antecedentes nega abortos e qualquer outro passado morbido a não ser infecção puerperal ha mais ou menos 8 anos. Marido forte. 2 filhos falecidos em baixa idade. Pai faleceu do coração, mãe de ulcera gastrica. 4 irmãos com saúde. 14 irmãos falecidos em baixa idade.

O exame revela uma doente com estado geral bastante comprometido, palida, magra. Na região doente encontra-se um tumor ovoide dirigido para baixo e um pouco para dentro, estendendo-se desde o rebordo costal até à arcada iliaca, não aderindo nem àquela nem à esta, pouco movel, muito liso, duro e sensível. A percussão sôbre o tumor dá transversalmente no terço médio uma área de timpanismo, enquanto que o resto é francamente massivo. Nunca urinou nem evacuou pús ou sangue. Tensão arterial mx. 12-mn.7. Temperatura 36°8.

Com estes dados, foi a doente levada ao exame radiológico do aparelho digestivo, exame este praticado no Instituto das Clinicas pelo Dr Salvador Gonzalez. Com a devida permissão do autor, reproduzimos aqui na integra a sua interpretação que nos permitiu chegar ao diagnostico definitivo.

### Dados radioscópicos.

**Estomago** — Regular quantidade de líquido gástrico em jejum. Ingestão inicial de 150cc. de contraste. Transito normal no esofago e no cardia. Enchimento regular da cavidade gástrica, com reação tônica diminuida das paredes do orgão. Mobilidade extrínseca boa. Sensibilidade difusa na área de projecção do estomago. Inicio retardado do peristaltismo. Ondas de fraca intensidade percorrendo uniformemente ambas as curvaturas. Franco predomínio dos periodos de repouso sôbre os de atividade com esvaziamento demorado do estomago.

**Piloro** — Transito fácil. Predomínio dos periodos de oclusão sôbre os de abertura.

**Bulbo** — Repleção completa. Visibilidade muito demorada. Mobilisável. Doloroso á palpação.

**Arco duodenal** — Transito moroso com estase. Cinesia de fraca intensidade: anti-peristaltismo nítido. O controle radioscópico do



contraste a partir do ângulo duodeno-jejunal mostrou que o mesmo na sua progressão desenha uma extensa imagem de contornos muito irregulares com vários prolongamentos de aspèto pseudo-diverticular e com orientações diversas. A medida que o contraste progride a imagem descrita vai aumentando em suas dimensões e o bario a abandona pela extremidade superior nas vizinhanças do ângulo duodeno-jejunal, para continuar a opacificar as calças jejunais que nenhuma particularidade oferecem. A imagem em apreço corresponde a um tumor volumoso que se apalpa sôbre a parede anterior do ventre, a esquerda da



Transverso

estômago

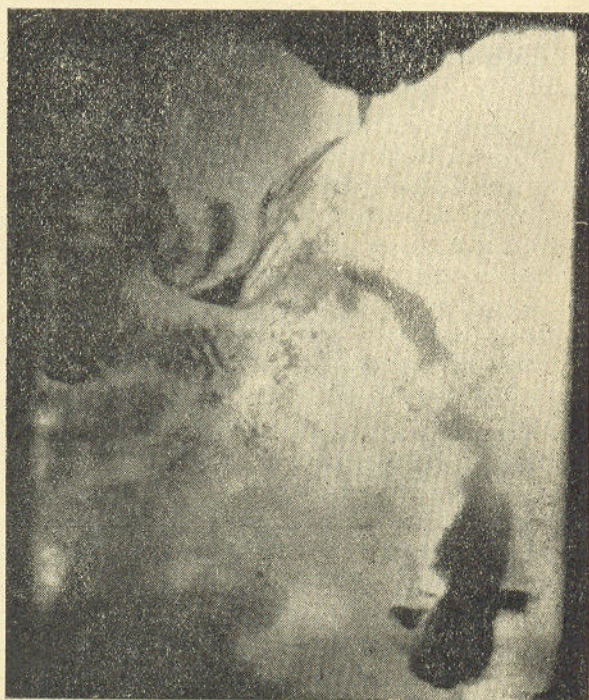
recesso  
retro-peritoneal

linha média, sendo de mobilidade muito reduzida e de exagerada sensibilidade. Tal imagem é parcialmente enquadrada pelo transverso e o descendente dando a impressão de estar em situação posterior aos dois segmentos colicos e não apresentando nenhuma comunicação com êles. Radioscopias sucessivas feitas até ao quinto dia que se seguiu á ingestão de contraste, mostram que o mesmo permanecia retido em quantidade apreciável ao nível da imagem descrita que, reduzida de tamanho, apresentava entretanto perfeitamente desenhados seus limites.

#### Dados radiográficos

**Arco duodenal** — Em situação retro-gástrica com moderada dilatação do joelho inferior. O aspèto morfológico do achado radioló-







gico, o modo como se processa a sua opacificação, a demora em se esvaziar e a ausência de comunicações com o grosso intestino, permitem excluir a sua natureza cólica. Tal imagem tem remotas possibilidades de ser produzida por uma alça jejunal amputada rodeada por uma neo-formação primitiva ou secundária do intestino delgado. Se a amputação fosse produzida por um tumor estenosante a alça comprometida deveria se continuar diretamente com a parte sã, o que não acontece.

Poderíamos ainda formular a possibilidade da néo-formação ter abraçado duas alças do delgado que se juxtapondo e se confundindo intimamente permitiriam entretanto a transmissão do contraste. Se tal hipótese fosse aceitável a paciente deveria clinicamente apresentar sinais de sub-occlusão do delgado em situação alta, o que não acontece. Resta apenas a possibilidade de se admitir a existência de uma comunicação acidental entre a primeira alça do jeuno e um recesso retro-peritonal bloqueado.

**Conclusões** — Estomago e duodeno desviados para cima e para direita por néo-formação situada a esquerda da linha mediana. Estase duodenal do tipo organico. Provável existência de um recesso retro-peritonal em comunicação com a primeira alça jejunal.

Com tão completo relatório, auxiliados pelo exame clínico, veio-nos a idéia um tumor retro-peritonal que pelo seu crescimento tivesse, após comprometimento do folheto posterior da serosa, atingido e destruído uma alça de jeuno. A interessante imagem encontrada pelo Dr. Gonzalez em suas belas radiografias, seria produzida pelo bario penetrando no espaço retro-peritonal, graças a este comprometimento jejunal.

Nestas condições foi nossa doente à mesa de intervenções não só com o fito de comprovar o diagnostico como o de tentar fazer ainda algo em seu favor apesar-de seu precário estado geral. Operou-a o Dr. Alfeu B. de Medeiros por nós auxiliado. Por uma incisão lateral facil foi chegar sobre o tumor. Este pelo seu tamanho e aderências era inextirpável. Abrindo a cavidade peritonal conseguiu-se por em evidência o que se suspeitara: o comprometimento duma alça de jeuno pela massa tumoral. Talvez este comprometimento tivesse sido mesmo facilitado pela primitiva nefropexia, na qual inadvertidamente o cirurgião houvesse aberto o peritônio.

Alguns pedaços de tumor foram retirados para biopsia que, executada no Instituto de Anatomia Patológica do Dr. Waldemar Castro, deu o seguinte resultado: "Os cortes demonstram que se trata de um processo blastomatoso, de caráter invasor e destructivo, formado a custa de células conjuntivas jovens, do tipo fusiforme. Diagnostico: Sarcoma fuso-celular".

O que de mais interessante a acentuar neste primeiro caso é peritonal, tão bem assinalada e estudada no minucioso relatório do pois esta singular comunicação entre a luz intestinal e o espaço retro-Dr. Gonzalez e que tivera como causa este volumoso sarcoma,



II.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO:

E. M., branca, casada, com 35 anos de idade, natural de Taquarí, baixou no dia 3 de Novembro de 1938 á 10.<sup>a</sup> Enfermaria da Santa Casa. A história de sua moléstia é em resumo a seguinte: ha 3 anos, após um parto, notou o aparecimento de um pequeno tumor duro e indolor, no flanco esquerdo, logo acima da asa do iliaco. Durante 1 ano assim permaneceu esta tumoração sem muito a incomodar, a não ser dores vagas no membro inferior do mesmo lado. De então para cá o tumor começou a crescer rapidamente, as dores se acentuaram a ponto de não deixarem caminhar ás vezes. O estado geral se alterou, fortes cefaléas, perda de peso, anorexia, epistaxis. Nunca houve perturbações intestinais de constipação ou diarréa. Urina bem, sem dores.

Nos seus antecedentes pessoais nada ha a assinalar de importância. Nos antecedentes familiares a doente nos informa ter seu pai morrido de uma "ferida ruim" (sic) na região frontal, que foi operada diversas vezes e sempre voltava.

Passando ao exame da região doente notamos a existência de um tumor de grande tamanho, de forma ovoide, ocupando todo o flanco e fossa iliaca direitos, estendendo-se em direção á linha mediana quasi até ao umbigo. Era um tumor duro, aflegmasico, fixo, não acompanhando os movimentos respiratórios, indolor, não aderente á pele. Não havia uma linha de separação nítida entre o tumor e a asa do iliaco. Aparelhos circulatório, respiratório, digestivo, genital, urinário nada mostraram de maior. Não havia gânglios hipertrofiados nem na vizinhança do tumor nem a distância. Baço normal.

Exames complementares: Exames radiológicos — Grosso intestino normal. Uma urografia ascendente bilateral, mostrou um rim normal a esquerda, um ureter desviado em direção a linha mediana assim como deformações da imagem pliélica (pequena hidronefrose) a direita.

Exame comum de urina: Traços nítidos de albumina e leves de pseudoalbumina. Piina. Muitos cristais de oxalato de cálcio. Células epiteliaes pavimentosas. Vários plocitos, bacteriuria abundante.

Exames de sangue: uréa — 0,250%; creatinina — 2 mil. 0% cloretos — 6.318 p. mil (em NaCl); clóro globular — 1,988 p. mil; clóro plasmático — 3,479 p. mil; coeficiente eritro-plasmático — 0,59; reserva alcalina — 64,5 volumes de CO<sup>2</sup>% de plasma.

Procurando estudar melhor o caso e já com a experiência da outra doente que tivemos 1 mês, viemos a conhecer o sinal de Hesse. Como suspeitássemos de um sarcoma retro-peritonal procuramos encontrar na perna direita de nossa doente a triade de Hesse. De fáto, pela simples palpação, notava-se estar esta perna muito mais quente e muito mais sêca do que a outra. O reflexo pilo-motor estava abolido completamente, mostrando-se bastante vivo no outro membro. Isto nos dava a certeza de se tratar de um tumor retro-peritonal em fase já bastante adiantada, tendo destruido o simpático lombar.

Em 13/11/38 foi nossa doente operada pelo nosso chefe Dr. A. Bica de Medeiros, por nós auxiliado. Encontramos um grande tumor



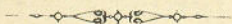
da região retro-peritoneal, inteiramente fixo, aderente ao iliaco, absolutamente inextirpável. Um pequeno pedaço foi retirado para biopsia. Esta, feita graças á gentilêsa do Instituto de Anatômia Patológica do Dr. Waldemar Castro, deu o seguinte resultado: "Os cortes demonstram que se trata de um processo blastomatoso, de carater invasor e destructivo, formado a custa de uma associação de tecido conjuntivo jovem, com tecido conjuntivo adulto. Diagnostico: FIBRO-SARCOMA".

Estava assim confirmada nossa hipótese e comprovado também o valor do sinal de Hesse.

Sirvam estas duas observações para as seguintes conclusões: os sárcomas retro-peritonias, ainda que raros, devem sempre entrar em linha de conta no diagnostico de certos casos dificeis e de sintomatologia dubia. A julgar pela nossa segunda observação (assim como por outras de autores alemães e russos) temos no sinal de Hesse um elemento de valor para nos auxiliar nêste diagnostico, informando-nos não só da séde da lesão mas ainda da fase em que está na sua evolução.



# NATROL



NÃO É { um simples bismuto  
          { um similar de Natrol

É **NATROL** mesmo.

Tártaro-bisbutato de sódio em soluto aquoso,  
perfeito, indolor, bem tolerado.

Obtido após pesquisas originais dos Professores **Parreiras Horta** e **Paulo Ganns**, controladas pelo Prof. **Giemsa**.

Consagrado como “o melhor bismuto” pela Classe Médica do Brasil em 20 anos de uso intenso e progressivo.

---

Carlos da Silva Araujo, S. A. — Caixa Postal 163 — Rio

LABORATORIO CLINICO SILVA ARAUJO — L. C. S. A.

Agente em Porto Alegre: Fausto Sant'Anna — Rua Siq. Campos, 1257

Agente em Pelotas: Bohus Irmãos — Rua Marechal Floriano, 115



CHAPEUS FINOS  
CHAPEUS MODERNOS  
CHAPEUS de qualidade estilo e gosto  
próprio do



## Productos «Sandoz»

**ALLISATINE** — Affecções intestinaes — Arterioesclerose — Hypertensão periodica — Hypersecreção bronchica.

**BELLAFOLINE** — Espasmos e vagotonias — Hypersecreções.

**BELLADENAL** — Dysmenorrhéa — Epilepsia — Tremores.

**BELLERGA** — Estabilizador do systema nervoso vegetativo, de acção sobre o conjuncto: peripherico e central.

**CALCIBRONAT** — Todas as indicações neuro-psychiatricas da medicação bromada e bromurada.

**“CALCIUM-SANDOZ”** — Descalcificação em geral — Pneumo-

nias — Anaphylaxia — Hemorrhagias.

**DIGILANIDE** — Todas as insufficiencias cardiacas.

**FELAMINE** — Lithiasis biliar — Angiocholites — Insufficiencia hepatica.

**GYNERGENE** — Hemostatico uterino — Inhibidor especifico do sympathico.

**IPECOPAN** — Tosses — Bronchites.

**LOBELINE “SANDOZ”** — Asphyxias.

**OPTALIDON** — Contra todas as dôres.

**SANDOPTAL** — Insomnias.

**SCILLARENE** — Cardiotonico de sustentação — Diuretico azoturico.

INFORMAÇÕES: BUREAU SCIENTIFIQUE — ALFANDEGA, 201 - 2.º — RIO

**SANDOZ S. A., BALE — (Suisse)**



# Mal sub-occipital.

## Tratamento cirurgico em paciente morfomana

por

Cesar Abila

Docente da Faculdade de Medicina de P. Alegre

Estavamos, no ano de 1938, de passagem por cidade do planalto serrano do Rio Grande do Sul quando fomos chamados em conferência por distinto coléga para ver um caso já de ha muito reputado perdido. Encontramos, em decúbito dorsal no leito, mulher emagrecida, contendo com ambas as mãos a cabeça que era séde de bruscos movimentos, provocados por contraturas musculares. Acabára de receber dóse grande de morfina que sistematicamente vinha usando, ha vários meses, diversas vezes ao dia. Chamava desde lógo a atenção a energia excepcional desta pobre doente que pedia insistentemente intervenção decisiva para seu caso, suguitando-se a todos os riscos e sofrimentos e mesmo a mais um insucesso.

Era uma brasileira, descendente de italianos, branca, solteira, com 36 anos de idade, e que ha quatro anos começou a sentir dores na região sub-occipital e a notar que a cabeça assumia posições defeituosas.

Desde então, seu estado vêm-se agravando continuamente a despeito de todos os tratamentos a que foi submetida: injeções de ouro, de tuberculina, imobilização em minerva gessada, etc. etc. Mostrou-nos cópia enorme de exames de laboratório e de radiografias. As opiniões todas combinavam quanto ao diagnóstico: mal de Pott sub-occipital.

Ao exame, dificultado pelos sintomas dolorosos, encontramos exagerada a mobilidade do segmento cefálico, forte dôr à pressão em toda região cervical, contratura dos músculos do pescoço e alguns gânglios palpáveis supraclaviculares. Empastamento das regiões cervical posterior e occipital. Instada a tomar posição sentada, com esforço ingente, sofrendo dôres eruciantes, segurando a cabeça com ambas as mãos, conseguiu fazê-lo a despeito do exagêro, agora perfeitamente notado, da hiperextensão do segmento cefálico.

Nas radiografias, processo destrutivo do atlas e comprometimento do axis.

### HISTÓRICO

Em 1779 e 1783, Percival Pott mostrou as relações entre as lesões ósseas e nervosas. Mais tarde, Delpech e Nélaton provam a natureza tuberculosa da afecção. Vitor Menard, em 1900, escreve magistral descrição que, ao lado de trabalhos mais recentes, de E. Sorrél e Mme. Sorrél-Dejerine, parecem ser o que ha de mais preciso e mais completo no assunto.



O tratamento do mal de Pott, como de outras tuberculoses cirúrgicas é que tem variado grandemente. Do tratamento mutilante da éra das reseções — que só não iam até o mal de Pott por sua localização na coluna vertebral — passamos para o tratamento conservador sistemático e daí para o período das artrodéses extra articulares e, mais modernamente ainda, para as intervenções focais de Robertson Lavalle.

### ETIOLOGIA

O mal sub-occipital é mais raro do que outras localizações vertebraes da tuberculose e entra nas estatísticas com percentagem próxima dos 2%. É muito raro nas crianças menores e se torna mais comum nos jovens, para faltar quasi absolutamente nos adultos, como no caso em apreço.

### ANATOMIA PATOLÓGICA

O atlas possui quatro articulações, com duas interlinhas: interlinha occipito-atloídiana com as articulações direita e esquerda e interlinha atloideo axoídiana, da mesma forma com duas articulações simétricas laterais.

A interlinha geralmente mais atacada é a atloideo axoídiana.

O mal sub-occipital pôde ser uni ou bilateral conforme ataca as articulações de um só lado ou de ambos.

A "ulceração compressiva" de Lannelongue condiciona as luxações patológicas que derivam de um duplo mecanismo: esmagamento vertical do corpo vertebral e deslizamento para frente. Esse esmagamento é tanto mais precóce quanto mais caseoso fôr o processo que, em casos graves, pôde ser primariamente caseoso.

Em nosso caso não havia luxação patológica que se notasse e sim desvio em bácia, para cima, do axis. O outro desvio atloídiano, fase primeira da luxação, é o desvio "em gaveta" para frente.

O grau e a rapidês dos resvios condicionam a sintomatologia nervosa. Quando lentos, a compressão é mais bem tolerada, quando bruscos pôdem produzir distúrbios gravíssimos. A paquimeningite externa caseosa é por si só capaz de determinar acidentes de compressão medular. A ela seguem os abcessos ossifluentes que, no mal sub-occipital, pôdem ser abcessos frios retro-faríngeus. As adenopatias acompanham a evolução da moléstia.

### SINAIS CLÍNICOS

*Primeiro período* — A dôr comumente é que primeiro chama a atenção. Nevralgia, irradiando-se para o occiput, orelhas, regiões parotidianas, pescoço e espáduas, provocada pelas compressões do tuberculoma inicial e das adenopatias.

A contração muscular é reflexo de defesa da dôr.

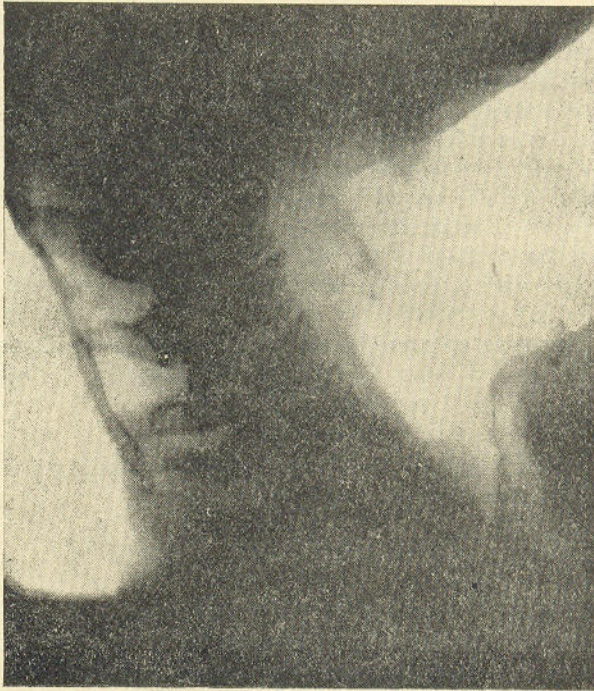
Ha um empastamento constante da região, mais ou menos, extenso.

O caminhar é cuidadoso em atitude de quem equilibra a cabeça



que se mantém rígida, em hiperextensão, sem movimentos de rotação lateral; o olhar para o lado obriga a movimentação de toda a cintura escapular como se tratasse de um boneco sem articulação a esse nível.

*Segundo período* — No fim de três a quatro meses aparecem sinais de luxação lenta, é o comêgo do segundo período. A cabeça roda para o lado do maior desgaste e ha uma aproximação do queixo ao torax.



No caso que discutimos, pelo contrário, havia hiperextensão, com reflexão para trás e rotação para esquerda. O arco do atlas se poderá sentir pelo toque faríngeo.

*Terceiro período* — Compressão do neuro-eixo. Complicação rara que obscurece grandemente o prognóstico da afecção. A compressão brusca pôde ocasionar morte fulminante.

Ombredanne sintetiza com clareza o assunto: "Existem casos em que a morte sobrevem de maneira fulminante. Tal o desse soldado que, transportado numa padiola, deixou repentinamente penderem os braços inertes, estava morto. Um rapaz sufôca ao deglutir, outro cai fulminado quando um companheiro lhe bate nas costas.

"Sem ser tão brusca pôde vir muito rapidamente. Por ocasião de mudança de atitude, de gesto aparentemente inofensivo, bruscamente os quatro membros se tornam inertes; o doente não tarda a se cianozar; a asfixia faz progressos rápidos e o drama termina em poucos minutos ou em algumas horas.



"Nas crianças tratadas em decúbito horizontal, os acidentes de compressão evoluem mais lentamente.

Êstes accidentes são na maioria das vezes paralisias traduzindo compressão das pirâmides bulbares. Por vezes, a paralisia dos membros superiores precede a dos membros inferiores, o que é evidente se nos lembrarmos das disposições das fibras motoras a êste nível. E' provavelmente também porque o plano das fibras sensitivas é mais posterior do que o das fibras motoras, que as anestésias só aparecem depois. Quando a compressão é lateral, a anestesia é na maioria das vezes cruzada com a paralisia unilateral, o que parece indicar que o ponto de compressão se faz acima do nível de cruzamento das pirâmides.

"Existem também sinais de compressão dos nervos bulbares, influenciados em seus núcleos ou em suas emergências. O nervo mais comumente atingido é o grande hipoglosso, cujas fibras ao nível de sua emergência são também as mais expostas; daí os distúrbios da palavra e da deglutição por inércia da língua. Assinalamos também os distúrbios dos territórios dos óculo-motores, do pneumogástrico e do espinal. Os distúrbios asfíxicos aparecem e se agravam e são êles que levam o doente em plena lucidez."

Em nosso caso apenas tínhamos o exagêro dos reflexos.

### DIAGNÓSTICO

Excluídas a artrite cervical e a sífilis, o síndrome não deixa dúvidas quanto ao diagnóstico.

### PROGNÓSTICO

O prognóstico, como vimos, é sombrio. Mas, a gravidade aos poucos se dissipa à medida que nos afastamos da época dos accidentes da luxação. Broca acha o mais curável dos males de Pott.

No caso em aprêço o prognóstico era péssimo dado o grande enfraquecimento da doente, proveniente principalmente das altas doses de morfina, já habituais. Nenhum tratamento déra resultado. Não tinha porém sido tentado o meio terapêutico perfeitamente indicado: *a artrodése por enxerto*.

### TRATAMENTO

O tratamento do mal sub-occipital do adulto é unico — excetuando o processo de Robertson Lavallo — a artrodése por enxerto, com ponto de apóio occipital e nas apófises espinhósas das vértebras cervicais.

A colocação clássica do enxerto é o processo de Albee que firma a síntese nas apófises espinhósas fendidas ao meio, em calha.

Preferimos, no caso presente, dada a grande mobilidade do segmento céfalico, para evitar quanto possível traumatismo bulbar no momento de criar o leito nas apófises, a modificação de Leon BERARD, fazendo não como êsse autor um leito ao lado das lâminas vertebraes e sim na face lateral das apófises espinhósas.

A operação foi executada sob anestesia local no Hospital Sto. An-



tônio de Caxias. Foram nossos auxiliares o professor J. C. Gomes da Silveira e o Dr. Fracasso. Anestesia local da região tibial esquerda e da face posterior do pescoço e occiput com infiltração de novocaína a meio por cento com algumas gotas de solução millesimal de adrenalina. Retirada de um forte enxerto tibial. Preparação do leito lateral direito compreendendo o descolamento sub-periostico do occipital com avivamento, e das faces laterais das apófises cervicais de II e a VII. Colocação do enxerto que foi fixado com catégú lento N. 4. Fechamento da ferida com crina. Colocação de uma minerva de Celona. Doze dias após foi retirado o aparelho por causa da supuração da ferida cervical. Na mesma ocasião foram retirados os agráfos da incisão da perna que estava perfeitamente bem. Imobilização da cabeça e pescoço com talas. Curativos com óleo de fígado de bacalhau. Cicatrização muito lenta. Após cinco meses, retirada da parte alta do enxerto que incomodava muito.

O estado local atual está representado na radiografia. A doente tendo melhorado das dôres logo depois da artrodése, abandonou o uso da morfina. Atualmente (1940), está perfeitamente restabelecida, engordou cerca de 20 quilos e retomou suas ocupações quotidianas e tem, como resto do incêndio, a anquilóse providencial e curadora.

Eis pois, um caso muito interessante dadas as condições precaríssimas da paciente e o resultado da terapêutica indicada.



# Sociedade de Medicina

## Leitura do Relatório

O Dr. Florencio Ygartúa eleito Socio Honorário

Realizou-se, no dia 5 de abril a sessão da Sociedade de Medicina de Pôrto Alegre.

O dr. Florencio Ygartúa, ex-presidente, ao terminar o seu mandato, correspondente ao período 1938-1939, leu o seguinte relatório:

"Presados colegas

Após dirigir pelo lapso de dois anos, os destinos da Sociedade de Medicina, chego ao termo do meu mandato plenamente satisfeito.

Durante êste longo período de atividade científica, a dedicação infatigável dos companheiros de diretoria, a brilhante colaboração dos consocios, o valor real das sessões realizadas, o interesse que em geral despertam as nossas reuniões e o escól de cientistas nacionais e estrangeiros que, com notável cabedal científico participaram em reuniões extraordinárias, as publicações regulares e acrescidas de valiosos trabalhos nos "Arquivos Rio Grandenses de Medicina", representa para mim um conjunto magnífico, um justo orgulho, que exalça eloquentemente, o prestígio sempre crescente desta instituição médica.

Foi invariavelmente nossa diretriz realizar, com esforço e devotamento o proseguimento da obra grandiosa efetuada pelos nossos antecessores desde os primeiros dias da fundação, por Villanova e seus continuadores que foram: — Sebastião Leão, Olinto de Oliveira, Sarmiento Leite, Protasio Alves, Deoclecio Pereira, Anes Dias, Jacinto Gomes, Otávio de Souza, Tomas Mariante, Gabino da Fonseca e Mario Totta.

Tivemos também oportunidade de apreciar que uma série de conferências, de trabalhos científicos em todos os setores da medicina, numerozo material de observações clínicas, trabalhos de alto valor e destaque tendo, muitos deles, enorme repercussão nos centros culturais do país e do estrangeiro. Basta citar as conferências levadas a efeito pelos nossos associados nas reuniões de 1939 e que assim se pôdem summar:

Prof. Álvaro B. Ferreira — Sôbre um caso de mexidema expontâneo no adulto; prof. Tomás Mariante — Tratamento cirúrgico das nefropatías médicas unilaterais; dr. A. Santaiana Marcarenhas — Sôbre um caso de abcesso retro-faríngeo por osteite sífilítica da colna cervical; dr. Rubens Maciel — Sôbre o método de Robertson Lavalle, no tratamento da tuberculose; prof. J. A. Vasconcelos — Considerações sôbre o Aponovrótomo; dr. Adair Eiras de Araujo — Tratamento cirúrgico da hipertensão arterial; dr. Enio Marsiaj — Uma viagem de estudos à Alemanha; dr. Hugo Ribeiro — Erítima pigmentado fixo; dr. Salvador



Gonzales — Enteropatias segmentarias; dr. Mário Bernd — Caroteno e tuberculose; dr. Salvador Gonzales-Odone Marsiaj — Sôbre um caso de érnica diafragmática, gastrô-entero-colica, secundária a um ferimento por arma de fogo na base do hemitorax esquerdo; prof. Nino Marsiaj — Sôbre um caso de ileite; dr. Hugo Ribeiro — Granuloma venéreo; prof. Jaci Monteiro — Aspéctos do 2.º Congresso Americano e Brasileiro de Cirúrgia, realizado em úlho de 1939, no Rio de Janeiro; prof. Ulises Nonoai — Perspectivas da luta anti-tuberculosa no Brasil; prof. Gottfried Boehm — Ginástica na Medicina interna; dr. Salvador Gonzales — A úlcera pilórica; dr. Cesar Santos — Síndroma de Loeffler; prof. Raul Moreira — Afeções por obstrução gastro-intestinal na infancia; lr. E. J. Kanan — Escoliôses congênitas por afeções cangênitas; prof. Florencio Ygartúa — Sôbre um caso de paralisia infantil recentemente observado; dr. Salvador Gonzales — Sôbre vários casos de anomalias numéricas dos rins; drs. Carlos Osório Lopes e Salvador Gonzalez — Três casos de divertículos do esôfago; dr. José Gomes — A história da Lepra e sua distribuição na superfície da terra; dr. O. Couto Barcelos — Prova de resistividade aital; dra. Maria C. Mariano da Rocha — Sôbre um caso de tuberculose ganglio-pulmonar infantil com eritêma nodoso.

Convém ainda salientar que, no ano findo de 39, como reflexo da atividade desta Instituição médica, foram realizadas 32 sessões, 28 presença (em média) por sessão — num total de 874 presenças no total das sessões dêsse ano e 27 novos soeios.

Durante o período da minha primeira gestão, que foi de 1938 e o período da minha reeleição, que foi o de 1939, verificou-se um total de 63 sessões — sendo que a média — de frequência por sessão, que era em 1938 de 23 presenças, passou em 1939 para 28.

Efetuamos uma série de sessões extraordinárias, sendo algumas em conjunt com a Faculdade de Medicina, que tiveram enorme repercussão científica, e, sempre encontramos nos seus diretores Saint-Pastous, Marques Pereira, Freitas de Castro e Raul Moreira um dedicado apoio recalçado pelo prestígio e colaboração pessoal em favor da maior eficiência e solenidade das conferências empreendidas por eminentes cientistas cujos nomes é sempre grato citar: Volhard, Arruga, Hubshmann, Montenegro, Surraco, Pitanga Santos, Bohem, Herrera y Ramos, Purriel, Stajano, Lassérre, Warnac, Buengeler, Marquez Lisbôa, Pinheiro Guimarães, Mário Braga Abreu, Lodi, José M. Gomes e Miguelote Vianna.

Os "Arquivos Rio Grandenses de Medicina", publicação oficial da Sociedade, abraçaram excelente número de trabalhos, dos quais muitos encerram um grande valor científico, seja por seu cunho original, seja pela equibirada cultura médica de seus relatores.

Enumerar os dados, que se relacionam com os nossos "Arquivos Rio Grandenses de Medicina", é sentir o que afirmo e comprovar nos períodos de 1938 e 1939, uma intensa vida científica e social, cujo reflexo devéras sugestivo assim se exteriorisa: 24.400 exemplares, e 64 trabalhos originaes publicados na nossa revista.

O intercambio nacional e internacional foi intenso. Expedidos



para 26 embaixadas no estrangeiro. Intercambios, BrBasil 99, Argentina 22, Uruguai 6, Mexico 13, Cuba 10, Colombia 3, Dinamarca 1, Equador 1, Venezuela 1, Bolívia 1, Canadá 1, Estados Unidos 6, Bélgica 3, Itália 11, Portugal 3, Lituania 1, Japão 1, França 15, Noruega 1, Alemanha 7. Na actualidade estamos com um intercambio científico bem elevado e expressivo, pelo valor e conceito das revistas médicas, perfazendo um total de 247 intercambios no país e no estrangeiro.

O patrimônio social vai em marcha ascendente e será suficiente observar que ao assumir a presidência era de 19:518\$000 em 31-12-1937 e, actualmente, ao entregar a direcção desta entidade médica, é de .... 28:449\$500, apesar de uma série de gastos efetuados em melhoramentos e progresso sempre ascendente de nossa Instituição médica.

A' cada dia que passa, é sensível o progresso em todos os setores da Sociedade, seja na parte econômica, seja na social e intelectual.

A nova sede, que pertence à Sociedade de Medicina e ao Sindicato Médico do Rio Grande do Sul que tem na sua direcção o ilustre colega Leonidas Escobar e que hoje inauguramos, realça e confirma, de maneira eloquente, o que acabo de afirmar e percebe-se seu custo que estamos confortavelmente instalados.

Uma série de amplas salas para as nossas conferências, trabalhos científicos, salas para reuniões sociais, direcção técnica e no que se relaciona com os jogos recreativos, a bibliotéca cada vez mais enriquecida com livros e revistas científicas e para as realizações eficientes de todas as nossas atividades estamos não só amplamente instalados senão ainda com completa aparelhagem científica e de organização, de controle e de eficiente administração.

Estamos pois com uma sede social, onde as visitas dos colegas — nacionais e estrangeiros — encontrarão um lugar de reunião próprio e que condiz com a cultura e nível social da classe. Na verdade ainda iremos para um futuro próximo em que a nossa sede, as nossas instalações e número de associados assegure a nossa independência econômica e completo triunfo científico e desta maneira se refletirá nos grandes melhoramentos, conforto e destinos da Sociedade Médica. Podemos dizer que o Sindicato Médico e a Sociedade de Medicina vão realizando as suas finalidades em franca evolução.

A colaboração eficiente e a grande dedicação que encontrei nos companheiros de diretoria, é preciso que figurem bem manifestas — num reconhecido agradecimento, porque foram batalhadores esforçados a prol do maior prestígio de nossa Instituição Médica.

A' dedicação e ao trabalho eficiente realizado pelo secretário colega Salvador GoGnzales e do tesoureiro Antéro Sarmento, quero manifestar, especialmente, minhas expressões de reconhecimento.

E' necessário também destacar o grande colaborador e dedicadíssimo diretor técnico dos "Arquivos Rio Grandenses de Medicina" e administrador e gerente da parte econômica de nossa Sociedade, que é o sr. Almanzor Alves, que já conquistou um lugar de destaque em nosso meio, pela obra grandiosa de trabalho, dedicação e perseverança por tudo que se relaciona com a projecção e engrandecimento de nossa Sociedade de Medicina.



O noso auxiliar, acadêmico de Medicina, Fernando Alves, também, realizou trabalho meritório.

Ao terminar êste relatório quero consignar palavras de carinho, e de gratidão a todos os cõlegas que colaboraram conosco e prestigiarão a Sociedade, nos dias em que me foram confiados os seus destinos, e posso afirmar-vos que, com os companheiros de diretoria não medí sacrifícios para sempre prestigiar e engrandecer o seu nome e ao entregar o mandato ao ilustre coléga Hugo Ribeiro, cercado de excelentes companheiros de direção, tenho a certeza que, com a sua inteligência, cultura e perseverança, realizarão obra util e meritória que repercutirá em enorme benefício da nossa Instituição e da nossa classe médica em geral”.

A seguir, o tesoureiro dr. Antéro Sarmiento procedeu à leitura do balancete, que foi aprovado.

Por proposta do dr. Lupi Duarte e por aclamação, foi eleito o dr. Florencio Ygartúa socio honorário da Sociedade de Medicina.

# GLYCOSORO

O melhor contra a fraqueza orgânica, sobretudo quando houver retenção chloretada  
Uma injeção diária ou em dias alternados

SÔRO GLYCOSADO  
PHOSPHO-ARSENIADO  
COM OU SEM  
ESTRYCHNINA

Laboratório  
Gross  
Rio de Janeiro

Para a tosse e suas funestas  
consequencias, uzar sómente

## Peitoral de Angico Pelotense

E' tiro e queda.

Deposito: Laboratorio Peitoral de Angico Pelotense, Pelotas



## Atas

Áta da sessão realizada a 5 de Abril de 1940.

Aos 5 dias do mês de Abril de 1940, em sua séde e sob a presidência do Dr. Hugo Ribeiro, reuniu-se a Sociedade de Medicina em sessão ordinária, tendo comparecido grande número de sócios e visitantes, como consta do Livro de Presenças. Abertos os trabalhos pelo presidente, o 1.º secretário leu a áta da sessão anterior, que foi aprovada sem discussão. Passando á leitura do expediente, foi lido um ofício do Sr. Secretário de Educação e Saude Pública, apelando para a Sociedade no sentido de colaborar na "Sessão Preparatória da Conferência Nacional de Economia e Administração", e o ofício de resposta. Passando á ordem do dia, foi dada a palavra ao Prof. Floreneio Ygartua, que apresentou o relatório da sua gestão. A seguir o Dr. Antéro Sarmento, teozoureiro da diretoria anterior, lê o balanço demonstrativo da sua administração. Em continuação o Dr. Coradino Lupi Duarte péde a palavra e propõe que a casa aclame o prof. Ygartua sócio honorario da Sociedade de Medicina, o que é aprovado entre pelmes. O prof. Ygartua agradece a homenagem de que foi alvo e o Sr. Presidente, agradecendo o comparecimento dos presentes, encerrou a sessão. Do que eu, Rubens Maciel, 1.º secretário, lavrei ésta áta que assino com o presidente.

(a.) Rubens Maciel

(a.) Hugo Ribeiro

Áta da sessão realizada no dia 12 de Abril de 1940.

Aos 12 dias do mês de Abril de 1940, em sua séde e sob a presidência do Dr. Hugo Ribeiro, reuniu-se a Sociedade de Medicina de Pôrto Alegre em sessão ordinária, tendo comparecido grande número de sócios como consta do Livro de Presenças. Abertos os trabalhos pelo Sr. presidente, o 1.º secretário leu a áta da sessão anterior. Posta em discussão a áta, o dr. Eiras de Araujo péde a palavra e lembra que deixára de figurar em áta o seguinte trecho: "A seguir fez uso da palavra o dr. Eiras de Araujo, pedindo que fosse inserido em áta um vóto de louvor ao Sr. Almanzor Alves, a cuja atuação dedicada e incansável muito ficou devendo á Sociedade de Medicina e do qual ainda muito éla esperava no ano atual e nos futuros. Com uma salva de palmas foi tal vóto aprovado". Com ésta retificação, foi a áta aprovada. Não havendo expediente, passou-se á admissão de novos sócios, sendo propostos o dr. Tasso Vieira de Faria, pelo dr. Rubens Maciel e o dr. Daniel



Leite Szabô Grünwald, pelo dr. Pedro Sirângelo. O dr. Carlos Carrion péde a palavra e lê um retrospecto histórico da nossa Sociedade, desde a sua fundação, terminando por pedir que de algum modo se homenageiem os presidentes das diretorias passadas. O sr. presidente dá por aprovada a proposta, explicando que a diretoria cogitará da fôrma dessa homenagem e apêla para o dr. Carrion no sentido de que complete o seu trabalho, transformando-o numa verdadeira história de nossa Sociedade. Péde a palavra o dr. Ricaldone. Lembra o falecimento, em Gênova, a 11 de Margo p. p., de Eduardo Maragliano e, recordando a figura do grande pioneiro da luta anti-tuberculosa, péde que a Sociedade lhe preste uma homenagem e que ésta seja comunicada á familia do insigne desaparecido e ás instituições médicas que dêle receberam orientação ou assistência. A proposta é aprovada, ficando os sócios um minuto de pé e em silêncio, como homenagem ao Mestre italiano. Passando á ordem do dia, o sr. presidente deu a palavra ao prof. Tomaz Mariante, que leu o seu trabalho sôbre "Dois casos de síndrome de Ayerza-Arrilaga". Comentaram o trabalho o prof. Ygartua, o dr. Rubens Maciel e o prof. Barcelos Ferreira; falou a seguir o autor, encerrando a discussão. Seguiu-se com a palavra o dr. Madeira da Rosa, que expôs o seu trabalho sôbre "Epitelioma atípico da tireoide". Comentou o trabalho o dr. Salvador Gonzalez; o autor encerrou a discussão. Finalizando, o dr. Salvador Gonzalez expõe um caso de "Cancer do colon descendente". O dr. Osorio Lopes comenta e o autor encerra a discussão. E como nada mais houvesse a tratar, o sr. presidente, agradecendo o comparecimento dos presentes, encerrou a sessão. Do que eu, Rubens Maciel, 1.º secretário, lavrei ésta áta e assino com o presidente.

(a.) Rubens Maciel

(a.) Hugo Ribeiro

Áta da sessão realizada no dia 26 de Abril de 1940.

Aos 26 dias do mês de Abril de 1940, em sua séde e sob a presença do dr. Hugo Ribeiro, reuniu-se a Sociedade de Medicina de Pôrto Alegre, em sessão extraordinária, tendo comparecido grande número de sócios como consta do Livro de Presenças. Abrindo os trabalhos o sr. presidente declara dispensar a leitura da áta e do expediente, fazendo lêr apenas uma carta dirigida pelo prof. Anes Dias á Sociedade, na qual aquêle professor agradece, com palavras de amizade, a homenagem que lhe vai ser prestada, como ex-presidente na nossa Sociedade. A seguir o sr. presidente faz a apresentação do prof. Antonio Prudente de Moraes e cêde a palavra a êste. O prof. Prudente de Moraes profere sua anunciada conferência sôbre "Cirurgia estética", com projecção de numerosos diapositivos dos seus resultados operatórios. Ao terminar o autor foi aplaudido com forte salva de palmas. E como nada mais houvesse a tratar, o sr. presidente, agradecendo o comparecimento dos presentes, encerrou a sessão. Do que eu, Rubens Maciel, 1.º secretário lavrei ésta áta e assino com o presidente.

(a.) Rubens Maciel

(a.) Hugo Ribeiro



Áta da sessão realizada a 30 de Abril de 1940.

Aos 30 dias do mês de Abril de 1940, em sua sêde o sob a presidência do dr. Hugo Ribeiro reuniu-se a Sociedade de Medicina de Pôrto Alegre, em sessão extraordinária. Presentes os professores e médicos integrantes da embaixada médica uruguaia ora em visita a Pôrto Alegre, grande número de sócios, colégas e estudantes de Medicina, conforme consta do Livro de Presenças, o sr. presidente deu início aos trabalhos, saudando os colégas uruguaiois. Dispensada a leitura da áta e do expediente, passou-se á ordem do dia, dando o sr. presidente a palavra ao prof. Velasco Lombardini, que abordou o têmea "Perspetivas radiológicas del mediastino", trabalho que foi muito aplaudido. Em segundo lugar falou o dr. Enrique Anaya, cujo trabalho versou sôbre "Insuficiência suprarrenal crônica y embarazo". Posto o assunto em discussão, teceram comentários sôbre o mesmo o prof. Barcelos Ferreira e os drs. Rubens Maciel e Salvador Gonzalez; encerrando a discussão, falou o dr. Anaya. A seguir falou o dr. José Estable sôbre "Acción de la emetina sôbre el músculo estriado". Não havendo quem desejasse discutir o assunto foi dada a palavra ao dr. Agustin Gorlero, que dissertou sôbre "La fórma tumoral de las metastasis óseas". Não sendo o assunto discutido, seguiu-se com a palavra o dr. Nino Marsiaj, que falou "Sôbre dois casos de granulia fria". Posto o assunto em discussão, usaram da palavra os profs. Garcia Otero e Barcia, cabendo ao dr. Nino encerrar a discussão. E como nada mais houvesse a tratar, o sr presidente, agradecendo o comparecimento dos presentes, encerrou a sessão. Do que eu, Rubens Maciel, 1.º secretário, lavrei ésta áta e assino com o presidente.

(a.) Rubens Maciel

(a.) Hugo Ribeiro

Áta da sessão realizada a 3 de Maio de 1940.

Aos 3 dias do mês de Maio de 1940, na sêde da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre e sob a presidência do dr. Hugo Ribeiro, reuniu-se a Sociedade de Medicina em sessão ordinária, tendo comparecido grande número de sócios e convidados, bem como estudantes de Medicina, conforme consta do Livro de Presenças. Abertos os trabalhos pelo presidente e dispensada a leitura da áta e do expediente, foi dada a palavra ao prof. Garcia Otero, que dissertou sôbre "El corazón en el alcoholismo crónico". Comentou o trabalho o prof. Tomaz Mariante e o prof. Garcia Otero encerrou a discussão. Fala a seguir a dra. Maria C. de Estable, que falou sôbre "La constante de depuración renal de Van Slyke". .Comentaram o trabalho os profs. Barcelos Ferreira, Tomaz Mariante e Homero Fleck, o dr. Rubens Maciel e o prof. Garcia Otero, encerrando a discussão a Dr. Estable. Em terceiro lugar falou o dr. Enrique Anaya, sôbre "Valôr de la intradermo-reación de Burnet em la Brucelosis". Como não fosse o trabalho comentado, seguiu-se com a palavra o prof. Barcia, que abordou o têmea: "Los síndromes radiológicos que permiten el diagnóstico de sarcoma osteogénico", trabalho entusiasticamente aplaudido pela assistência. Falou por último o prof.



Homero Fleck, que expôz "Dois casos de tratamento cirúrgico da estase duodenal", fazendo o dr. Salvador Gonzalez o comentario da parte radiológica. Comenta o trabalho o prof. Barcia. Dada a palavra ao prof. Fleck para encerrar a discussão, êste declara desistir dêsse direito para que as palavras do prof Barcia fossem as últimas a ecoar naquêle recinto. E como nada mais houvesse a tratar, o sr. presidente, agradecendo o comparecimento dos presentes, encerrou a sessão. Do que eu, Rubens Maciel, 1.º secretário, lavrei a presente ata que assino com o presidente.

(a.) Rubens Maciel

(a.) Hugo Ribeiro

Ata da sessão realizada a 17 de Maio de 1940.

Aos 17 dias do mês de Maio de 1940, em sua séde e sob a presidência do dr. Hugo Ribeiro, reuniu-se a Sociedade de Medicina de Porto Alegre, em sessão ordinária, tendo comparecido grande número de sócios, conforme consta do Livro de Presenças. Abertos os trabalhos pelo sr. presidente, foram lidas e aprovadas as atas das sessões dos dias 12 e 26 de Abril p. p., lido o expediente, passou-se á ordem do dia. Falou inicialmente o dr. José Gerbase, expondo um caso de "Porqueratose de Mibelli"; o dr. Hugo Ribeiro comenta. O dr. Hugo Ribeiro expõe a seguir "Um caso de pelada ofiásica de evolução atípica". O doutorando Enio Campos ocupa-se, a seguir, de um caso de "Pitiríase versicolor acromiante", que é comentado pelos drs. José Gerbase, Armin Niemeyer e Hugo Ribeiro, encerrando a discussão o doutorando Enio. O dr. José Gerbase comunica um caso de "Queloides e vitiligo", que é comentado pelo dr. Hugo Ribeiro, encerrando o dr. Gerbase a discussão. Com a palavra o dr. Hugo Ribeiro lê um trabalho sobre "Um caso de hemolinfoangioma da axila", que o dr. Gerbase comenta, voltando a falar o dr. Hugo, para encerrar a discussão. Por ultimo o dr. Lupi Duarte refere a observação de "Um caso de eritema pigmentado fixo", sobre o que se manifestam os drs. Gerbase, Armin Niemeyer e Hugo Ribeiro. E como nada mais houvesse a tratar, o dr. Hugo Ribeiro, agradecendo o comparecimento dos presentes, encerrou a sessão. Do que eu, Rubens Maciel, 1.º secretário, lavrei a presente ata e assino com o presidente.

(a.) Rubens Maciel

(a.) Hugo Ribeiro



## Libros novos

### SERVIDÃO HUMANA

William Somerset Maugham  
Tradução de Antonio Barata  
Edição da Livraria do Globo  
Porto Alegre — 1939

William Somerset Maugham, um dos maiores romancistas contemporâneos, cujas obras foram lançadas no Brasil através das Edições Globo, com "Histórias dos Mares do Sul" e "Um drama na Malásia", — acaba de ter mais um livro traduzido e editado em português: "SERVIDÃO HUMANA", — o romance máximo.

Esta obra prima do famoso escritor inglês é considerada pela crítica mundial como um dos cinco maiores romances deste século, verdadeiro clássico da literatura moderna.

"SERVIDÃO HUMANA" é uma autobiografia sábiamente entrelaçada com ficção, relatando aspectos da luta pelo êxodo de um jovem inglês. As várias fases desta narrativa formam um conjunto harmonioso, uma história admirável, de surpreendente realismo, lúcida e poderosamente arrebatadora. É o romance de maior evidência na atualidade.

Perguntando um reporter a Erico Verissimo qual o romance da literatura universal de que ele gostaria de ter sido o autor, obteve a seguinte resposta, que transcrevemos ao pé da letra:

— "SERVIDÃO HUMANA", de Somerset Maugham. Porque é um romance denso, sólido, de uma admirável unidade. Porque está cheio de problemas e conflitos humanos. Porque uma de suas personagens principais, Mildred, é dos tipos mais vivos que jamais um ficcionista criou. E porque, finalmente, "SERVIDÃO HUMANA" corresponde ao meu conceito de "romance".

A tradução desta belíssima obra foi feita com rara felicidade, diretamente do original inglês, pelo escritor Antonio Barata. O volumoso livro, com 700 páginas, é o N.º 22 da apreciada "Coleção Nobel" — a coleção dos grandes livros de famosos escritores — editada pela Livraria do Globo de Porto Alegre.

Considerando não só a excepcional beleza do romance, como também a ansiedade com que estava sendo aguardado em todo o Brasil, não hesitamos em afirmar que "SERVIDÃO HUMANA" constituirá um dos maiores sucessos literários dos últimos tempos.

### DIÁRIO DUMA EXILADA RUSSA

Alia Rachmanova  
Tradução de Ester de Viveiros  
Edição da Livraria do Globo  
Porto Alegre — 1939

Alia Rachmanova, a consagrada autora de "Estudantes, Amor, Tscheca e Morte" e "A Fábrica do Novo Homem" acaba de incluir mais um livro na lista de suas obras editadas em português: Referimo-nos ao "Diário duma exilada russa".

Nascida na Rússia, Alexandra Rachmanova pertencia a burguezia. Por ocasião da queda do regime czarista e o advento dos vermelhos sua família foi perseguida.

A história dos dias de terror da Revolução e da fuga aventureira de Alia Rachmanova, encontra-se em seu primeiro livro "Estudantes, Amor, Tscheca e Morte". Exilada em Viena, começou sua luta pela vida, vendendo leite no mercado de Naschmarkt. Suas amargas experiências induziram-na a escrever sua primeira novela — "Diário de uma exilada russa", — agora apresentada ao público



brasileiro através de uma primorosa tradução de Esther de Viveiros, diretamente do original alemão "Milchfrau in Ottakring".

O livro reúne os diários autênticos da autora, logo após a sua expulsão de Moscou. Não foram objeto de nenhuma alteração ou corte, fixando integralmente, com empolgante naturalidade, sua história dolorosa, — o heroísmo de uma mulher acostumada ao conforto e luxo, que se vê por uma reviravolta do destino desterrada para terra estranha, sem recursos, sem conhecidos e ainda com os encargos da sua família, composta do espôso e filho.

Dostoiewski disse com muita sabedoria: "O heroísmo de um minuto, de uma hora, é mais fácil do que a coragem silenciosa de cada dia. Imagina a monótona uniformidade da vida quotidiana, cheia de dedicações que ninguém louva, de heroísmos que passam despercebidos, sem despertar o interesse de quem quer que seja por si. Aquele que continua a ser um ente humano a despeito dessa plúmbea atmosfera, é um herói, em toda a extensão da palavra".

E é a história heroica de Alia Rachmanova que encontramos nas emocionantes páginas do "Diário duma exilada russa", — um empolgante livro com 285 páginas que a Livraria do Globo de Porto Alegre editou. O volume faz parte da "Coleção Nobel", estando catalogado nessa série sob N.º 21.

### TRAPACEIROS EM ALTO MAR

Edgar Wallace

Edição da Livraria do Globo  
Porto Alegre — 1940.

Edgar Wallace, — rei das novelas de mistério e pavor — acaba de ter mais uma obra publicada pela Livraria do Globo. Trata-se de "Trapaceiros em alto mar", uma excelente tradução de Marques Rebêlo diretamente do original inglês "The Steward".

Este livro relata as estranhas ocorrências num transatlântico, onde formiga a costumeira turba cosmopolita de passageiros postos em contacto numa intimidade que dura alguns dias. Todo grande navio transporta o seu complemento habitual de meliantes e de trapaceiros, agindo laboriosamente nas suas idas e vindas sobre a vastidão dos mares. Edgar Wallace sempre pensou que aí havia um magnífico material, com quantidade suficiente de situações para ocupar quando fosse oportuno. Para o gaudío dos leitores de boas novelas policiais, conseguiu de maneira brilhante realizar esse intento, e o resultado é esse livro — sua última obra, — uma das mais emocionantes que jamais escreveu, e que reúne todo o mistério, toda a emoção e toda a imaginação e espírito que se tem o costume de associar ao nome de Edgar Wallace.

"Trapaceiros em alto mar" é o 27.º livro de Edgar Wallace publicado pela Livraria do Globo em sua famosa "Coleção Amarela", — uma série extraordinária de mais de 80 volumes que reúne os melhores livros dos melhores autores de novelas de crime, aventuras, de mistério e romances de pavor. O volume tem 220 páginas de leitura poderosamente sugestiva. O bonito desenho da capa foi feito por Edgar Koetz.

**NEURILAN**

Poderoso calmante do  
systema neuro-vegetativo.

Indicado na excitação nervosa,  
nos desequilíbrios vagosympa-  
thicos, palpitações, insomnias,  
dyspepsia nervosa.

A base de stramonium, leptolobium, meimendro.

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

**LAB. GROSS-RIO**

**NAO DEPRIMENTE**

**NEURILAN**



# Productos do Laboratorio de Biologia Clinica, L<sup>tda</sup>

## Medicados pela illustre classe medica

- Vitamina** — Farinha alimentar por excellencia.
- Néo-Vitamin** — Tónico de extracto de frutas e vegetaes.
- Insulina** — Diabestes.
- Synergon A. B. C.** — Blenorragia e complicações em ambos os sexos.
- Fermento tridigistivo** — Perturbações digestivas.
- Sôro Lipotonico (Mef)** — Tónico do systema nervoso. Ambos os sexos.
- Sôro Liposedativo (Mef)** — Tónico e calmante do systema nervoso. Ambos os sexos.
- Ovariomastina** — Dysmenorrhea (comprimidos e amp.)
- Glandula Pituarria** — Inercia uterina e intestinal (compr. e amp.)
- Lipocholepatina** — Tuberculose (ampolas).
- Cholepatina** — Affecções do figado e vias biliares.
- Gl. Thyreoide** — Insufficiencia thyreoideana.
- Cholelactina** — Desordens intestinaes.
- Encephalina** — Tónico nervino (compr. amp. e extracto).
- Polyendocrinico** — insufficiencias das glandulas associadas.
- Hemosplenina** — Paludismo. Anemias geral.
- Pancreas** — Insufficiencia pancreatica. Diabestes.
- Renina** — Diuretico por excellencia (compr. e amp.)
- Suprarenal** — Insufficiencia da gl. suprarenal.
- Orchidan** — Fraqueza sexual (compr., amp. e extr.)
- Extracto hepatico** — Insufficiencia hepatica.
- Lipocarbon** (A. B. C.) — Syphilis e suas manifestações.
- Bismarsen** — Syphilis e suas manifestações.
- Quinoparsen** — Impaludismo.
- Panlaxil** — Prisão de ventre.
- Biotoxil** — Opothérapie associada nos estados toxi-infecciosos.
- Iopepsan** — Medicação iodo-iodetada peptonada em extracto poly-opo-therapico digestivo glicerinado. Arteriosclerose, hipertensão arterial — arterites especificas — linphatismo e obesidade.
- Thyroluteina** — Perturbações da menstruação.
- Vaccinas "WRIGHT", etc., etc.**
- Nutrosan** — Biscoitos calcificantes — Caseinato de calcio e feculentos. Alimentação infantil além dos seis mezes. No decurso de gravidez e de amamentação. Acção alimentar. Fixação do calcio.
- Vitamina** — Injectavel. Extractos concentrados de vitaminas. A vitaminoses, escorbuto, rachitismos, polyneurites. Enfraquecimento, convalescença.
- Extracto Hepatico** — Injectavel. Opothérapie hepatica. Indicado nas affecções hepaticas, da vesicula biliar, dyscrasias hemorragicas etc.
- Biocalcio** — Opo-calcio-nucleino-phosphatado (granulado). Descalcificação e desmineralisação de certas toxi-infeccões, periodos de crescimento, convalescenças, esgotamento nervoso, affecções osseas.
- Ioformil** — Iodeto de urotropina benzosodico. Arterio-esclerose, cardio-nephro-esclerose, toxi-infeccões, syphilis congenita ou adquirida tardia, rheumatismo, lymphatismo.
- Néohemosteno** — Anti-anemico intensivo e completo: Ferro — Cobre — Polioptoterapia.

Direcção scientifica:

**Dr. Mario Pinheiro (Director)** -- **Dr. Helion Póvoa (Assistente)**

Depositos em S. Paulo, Porto Alegre, Bahia e Recife

Literatura e amostras

com o depositario e representante nesta capital

**Francisco de Revorêdo Barros - Rosario, 609**