

## REVISTA DAS REVISTAS

### LE TRAITEMENT DE LA MALADIE D'ADDISON PAR LE SEL COMMUN.

Marañon (G.), Collazo (A.) e Jimena (J.) — *La Presse Médicale*, n.º 26. 30|III|935, pg. 505.

Embora o tratamento da mol. de Addison, tenha sido completamente revolucionado com a descoberta dos extratos corticais ativos e embora os primeiros efeitos reconhecidos no homem, principalmente pelos americanos, tenham parecido confirmar os bons resultados obtidos em animaes, os AA. sempre foram algo cépticos a êsse respeito. As melhoras obtidas, ás vezes notáveis e importantes, mesmo em casos de gravidade, eram, contudo, sempre passageiras, caminhando o doente para a morte, mau grado o precioso hormônio. Aliás seria um êrro comparar o estado de animais privados bruscamente de suas supra-renais, com o organismo dos addisonianos, que, no momento em que têm seu mal diagnosticado, já chegaram ao fim de um longo processo, que não só destruiu pouco a pouco seus órgãos supra-renais, como provocou uma série de reações degenerativas internas, alterando as relações mais íntimas da vitalidade. Outro fáto que se deve levar em conta é de ordem econômica, pois êsse tratamento é umito caro. Por conseguinte, já que a opoterapia, embora importantíssima, não é tudo, um tratamento auxiliar póde ser utilizado, assim o **salino**.

Já anteriormente, Baumann e Kurland, tinham verificado no sôro de coelhos suprarenalectomizados, uma queda do cloro (até 9%) e do sódio (até 15%), e aumento do potássio (até 42%). Loeb, em 3, e Marañon, Collazo, Barburo e Torres em 24 addisonianos constataam essas alterações. Por outro lado Ma-

rine e Baumann, viram que animais sem supra-renais podiam viver de 5 a 15 dias se lhes injetássemos diariamente 50 cc. de soro salino. Esse mesmo resultado foi tambem obtido utilizando-se o acetato em lugar do cloreto, o que parece indicar que é o sódio o elemento essencial. Finalmente ainda, quando se suprime o sal do regime dos addisonianos ha uma gravação dos sintomas.

Todos êsses argumentos fazem crêr que a cortex da supra-renal tem algum papel no metabolismo sódico.

Os AA. tentaram então a terapêutica salina, pelo cloreto de sódio. Inicialmente fizeram alternar a opoterapia cortical e as doses de sal, durante uma semana cada uma. Depois, verificando que o sal mesmo isoladamente era eficaz, chegaram a reduzir as doses do hormônio a uma semana por mês, empregando durante todo o resto do tempo o tratamento salino. Nos casos leves, limitaram-se mesmo á terapêutica mineral.

Os estudos dos AA. permitem presumir que o desequilíbrio Na-K, provocado pela insuficiência suprarenal, pode bem intervir na enorme desidratação que sofrem os addisonianos e que esta por sua vez deve ter grande papel na gênese dos acidentes graves da doença. Assim, segundo idéias de Gamble, esta desidratação seria grandemente responsável pela acidose, que tão frequentemente surge, nos periodos finais da mol. de Addison.

Os AA. juntam as observações de 12 casos assim tratados. No primeiro, os resultados foram ótimos, pois utilizando-se de uma dose diaria de 6,0 grs. de ClNa (em cápsulas de 0,50), após 11 mezes de tratamento verificou-se um aumento de pêso de 13 kilos. Só de quando em quando foi usado o hormônio. Dos outros 11 casos, 8 apresentaram sensíveis melhoras, em tempos variáveis, principalmente quanto ao pêso, ao apetite, ás perturbações digestivas e á pigmentação, sendo de notar que em cinco dêstes doentes um regime prévio hipocloretado fez piorar os sintomas.

Dos três doentes seguintes, dois em nada se beneficiaram com o tratamento e o terceiro após uma rápida melhora (12 dias), faleceu em consequência de uma endocardite.

As doses, utilizadas variaram, em todos êsses casos, de 3,0 a 10,0 grs diárias de sal.

Em resumo portanto, o tratamento salino, permite economizar o emprêgo do hormônio, promove melhoras acentuadas e é muito bem tolerado pelos pacientes (em caso de algumas perturbações gástricas, com vômitos, administrar o sal com leite ou bicarbonato de sodio). Os AA. accentuam ainda que foi observado edema apenas em um caso e que, contrariamente ao regime hipossalino de Gerson na tuberculose, parece que esse regime cloretado não agrava a lesão bacilar (causa comum da moléstia).

**Luiz Décourt**

### TRATAMENTO DAS QUEIMADURAS

Fântus — J. of the Americ. Med. Assoc. 10 de Novembro de 1934.

O tratamento varia conforme o tipo da lesão:

1) **Queimaduras assépticas de extensão limitada:** Requerem proteção contra a infecção e alívio á dôr. Podemos nos utilizar de:

a) **Bicarbonato de sódio**, em pasta grossa com água, aplicada em camada espessa e mantida com envoltório estéril é o melhor tratamento doméstico.

b) O **ácido pícrico**, após a punção asséptica das empôlas, na seguinte solução:

Ácido pícrico	10,0 grs.
Alcool.	100,0 grs.
Água esterilizada	1000 cc.

Podendo ser aplicada empapada em uma gaze que será recoberta por outra sêca e por um envoltório leve. Trocar as compressas sempre que for necessario, humedecendo-as antes com a mesma solução, caso estejam aderentes. **Este método não deve ser usado nas queimaduras extensas devido ao perigo da intoxicação.**

c) A **violeta de genciana**, que tem a vantagem de ser antisséptica, analgésica sem ser tóxica e de produzir uma crosta leve e delgada:

Violeta de Genciana	1, 0 gr.
Goma adragante	3,0 grs.
Agua esterilizada.	100 cc.

Aplicar em camada espessa, cobrindo com gaze secca e envoltório estéril.

**2) Queimaduras infectadas:** Extirpar todas as escaras e limpar a ferida, fazendo irrigações com uma solução desinfetante. Isso repetido diariamente e durante os intervalos: aplicações de compressas quentes com ácido bórico. Estas devem ser de um tamanho que sobrepuje as margens da região inflamada, para provocar assim uma reação hiperêmica que limite a infecção. Esses pensos devem ser trocados, pelo menos cada duas horas, dia e noite, para que se mantenham sempre quentes. Porém uma vez detida a infecção não é mais necessário que sejam aplicados quentes, de modo que poderão ser trocados mais ou menos cada 4 horas, apenas para que se mantenham húmidos. Desaparecida a infecção tratar-se-ão as úlceras.

**3) Queimaduras extensas:** Comprometem a vida. O estado de choque será tratado pelo repouso absoluto, calor moderado, morfina (0,015 grs.) em injeção hipodérmica, administração abundante de líquidos (até 4 ou 8 litros em 24 horas). Lutar contra a falta de sal por meio da solução fisiológica de cloreto de sodio e contra a acidose pela dextrose endovenosamente.

Em certos casos uma transfusão precoce póde salvar a vida.

Logo que desaparecerem os sintomas de choque, passa-se ao tratamento:

1 — A ferida é limpa de preferêcia com um sabão etéreo, principalmente se foi aplicada antes alguma substância gordurosa. Se a queimadura for muito extensa é aconselhado um banho quente geral.

2 — Doente protegido por uma armação especial, dentro da qual, sempre que possível, lampadas elétricas manterão a temperatura a um gráo moderado.

3 — Provocar quanto antes a coagulação da superfície morta, sendo util:

a) **Solução de ácido tânico a 5%**, recentemente preparada. O pH deve ser de 7.4. Boa fórmula:

Acido tânico	50,0 grs.
Carbonato de sódio ânidro	7,95 grs.
Agua esterilizada	1000 cc.

Pulverizar sobre a superfície afetada cada 15 ou 20 minutos, até que se forme uma crosta coagulada, dentro das 24 primeiras horas. Depois, durante varios, dias não é necessária nova operação, salvo quando surgirem novas êmpôlas. Nesse caso estas serão abertas com tesouras asúpticas, delas retirando-se a capa epidérmica e recobrando-se a superfície que fica com a solução de ácido tânico. Quando no 6.º ou 8.º dia começar a se formar um exsudato abaixo da crosta, as zonas flutuantes serão retiradas e aplicar-se-ão compressas com solução antisséptica para dissolver os tecidos necrosados e assegurar uma superfície de de granulação limpa.

b) **Solução de violeta de genciana a 1%** pulverizada sobre a região da queimadura. Forma-se uma crosta resistente e elástica que, sendo antisséptica, inibe o desenvolvimento dos germes e destrói as pequenas ilhotas epiteliaes, frequentemente responsáveis pela febre séptica que surge, ás vezes, nos primeiros dias de tratamento co mo ácido tânico. As êmpôlas serão abertas e a superfície que fica, será pulverizada com o corante. Após a formação de escara a região será pulverizada cada 4 ou 6 horas durante o dia. Se a escara dobrar-se, em sua periferia, deve ser retirada, para prevenir, a formação de cavidades que se podem infectar. Até a 3.º semana a escara pode ser desprendida com compressas quentes de sôro fisiológico. E' neste momento que, quando preciso, deve-se recorrer aos enxertos de pele.

4) Cuidar do estado geral do paciente, assegurando-lhe uma boa nutrição, deixando-o em repouso, aliviando as suas dôres e instituindo um regime correspondente aos processos febris. (Apud, *El Dia Medico*, 935, n.º 40, pag. 873).

**Luiz Décourt**

## CONFUSING CLINICAL MANIFESTATIONS OF MALIGNANT RENAL NEOPLASMS

(Manifestações clínicas confusas de neoplasmas renais malignos.)

C. D. Creevy — Arch. of Internal Medicine, vol. 55, n.º 6.

Frequentemente o primeiro sintoma de um neoplasma maligno do rim, é devido não ao próprio tumor primário, mas a uma metástase distante ou a uma propagação a qualquer órgão vizinho. Este fato foi verificado em 32,6% dos 46 casos clínicos examinados e em 50% de 46 autópsias realizadas.

De fato o tumor renal maligno possui certas propriedades que se tornam responsáveis pela confusão que elles produzem.

Em primeiro lugar, a tendência que apresentam de crescer lentamente (Kraft teve um paciente cuja história remontava a 40 annos).

Logo depois a situação topográfica do rim que pode, por meio de um lento crescimento, simular uma lesão primária do intestino, do estomago, das vias biliares ou do baço.

Finalmente a possibilidade de metástases. Lehmann mostrou que a propagação pode se dar por via retrograda ou direta, ambas por meio dos vasos sanguíneos ou linfáticas. Essas metástases foram encontradas em quasi todos os órgãos do corpo humano.

Tais metástases podem simular neoplasmas ósseos, moléstias pulmonares, lesões cerebrais, medulares ou dos nervos periféricos, cirroses hepáticas, lesões gástricas ou cólicas, ou ainda causar anemias inexplicáveis, febres ou afecções cutâneas. Podem também dar lugar a confusões com outras afecções do trato urinário (cálculos renais, tumores vesicais, abcessos peri-uretrais) ou ser mascaradas por ellas (cálculos). O tumor primário pode também ser tomado por um cisto do ovário.

A confusão pode ser, ás vezes, evitada por meio de uma anamnese perfeita e de um cuidadoso exame, mas as lesões serão melhor reconhecidas, nos casos obscuros, desde que se tenha em mente a possibilidade de um tumor renal e que se exclua este diagnóstico por meio de um nefrograma endovenoso, completado, como, ás vezes, é necessario, por uma pielografia ascendente.

Nos doentes examinados não havia caso de tumor ósseo solitário, embora tal tipo de metástase possa ocorrer e motivar intervenção cirúrgica. Em 92 casos de tumores renais examinados, 36 órgãos diferentes (contando os ossos como órgãos) estavam comprometidos pelas metástases, dos quais 12 ossos diversos. Posteriormente foram vistos mais três casos:

O 1.º foi o caso de 1 mulher, de 39 annos, tratada varios meses em ambulatório devido a uma febrícula, com calafrios ocasionais, dôres generalizadas e anemia (hemoglobina de 43 a 55%). Com um titulo de aglutinação para *Brucella abortus* a principio de 1:80 e depois de 1:320 e uma reação cutânea de Foshay positiva, foi firmado o diagnóstico de febre ondulante. O tratamento pela vacina de Foshay não deu resultado algum, provocando calafrios, febre e perda de pêso contínua. A paciente, mais tarde, tomada por uma série de crises convulsivas, faleceu em poucas semanas. A autópsia revelou a existência de um hipernefoma necrótico do rim direito, sem metástases. O cérebro e as meninges estavam normais. Havia sómente alguma proliferação das celulas retículo-endoteliais do fígado e do baço.

O 2.º foi o de um homem de 64 annos, narrando uma história de acessos de tosse que datavam de 3 annos, sem comprometimento geral da saúde. Dois meses antes da internação, teve uma hemoptise seguida da expulsão de "um pedaço de carne" Este, examinado por um especialista, foi dado como sendo semelhante a um papiloma. Mais tarde outro pedaço sendo expulso, foi firmado o diagnóstico de carcinoma de origem indeterminada. Uma radiografia do thorax revelou infiltração irregular partindo do hilo do pulmão direito e sugerindo a hipótese de um carcinoma bronquigenico. A broncoscopia deu resultados negativos. O paciente teve então, pela primeira vez, uma hematúria e foi hospitalizado para se fazer a pielografia. E, embora nunca êle tivesse apresentado outro sintoma urinario, os pielogramas mostraram um neoplasma típico do rim direito. Novo exame feito dos pedaços expulsos pela tosse revelaram certa semelhança com um hipernefoma.

O 3.º caso foi o de um homem de 49 annos, enviado a um sanatório porquê, tendo consultado o médico por causa de uma perda de forças e canseiras, o exame revelou reação pleural es-

querda. Cinco meses após, muito melhor e considerado como não tuberculoso, teve alta. Cerca de 3 mezes depois surge grande fraqueza no braço esquerdo, seguida de ataques de epilepsia jacksoniana. Sendo internado, as radiografias dos pulmões revelam nodulos de metástases. No exame clínico, encontra-se um rim direito aumentado de volume e com superficie nodular e a pielografia demonstra um caso tipico de neoplasma renal.

G. Acar

---

## RESUMO DAS SESSÕES REALIZADAS NO DEPARTAMENTO CIENTIFICO DO CENTRO ACADÊMICO "OSWALDO CRUZ"

### 1.ª Sessão ordinária realizada no dia 3 de maio de 1935

Aberta a sessão pelo Dr. Sylvio Bertacchi, presidente do Departamento Científico, durante o anno de 1934, passa elle a ler o relatório do exercicio daquele ano. Após sumariar assim os principais fatos ocorridos durante a sua gestão, declara empossada a diretoria eleita para o corrente ano. Tomam então assento na mesa os Srs. diretores:

Ddo. Aloysio de Mattos Pimenta, presidente.

Ddo. Luiz Vênere Décourt, secretario.

Acdo. José Ramos Junior, secretario geral.

O sr. Presidente expõe então em poucas palavras o seu programa de ação para o exercicio que se inicia e convida o Dr. Paulo de Almeida Toledo, para orientar os trabalhos na presente sessão.

Devido a estarem inscritos na ordem do dia os Srs. Mattos Pimenta e Ramos Junior, assume a presidencia o Ddo. Luiz Décourt, que convida para secretário o Ddo. Augusto da Motta Pacheco.

Passa-se então aos trabalhos:

1) ANATOMO FISIOPATOLOGIA DA SÍNDROME DE BERNHEIM. pelo Ddo. Aloysio de Mattos Pimenta. Trabalho publicado na integra nesta revista.

Discutiram a comunicação os Ddos. Luiz Décourt, Paulo Minervini, Aldo De'Finis e o Acado. Bernardino Tranchesì.

2) SOBRE UM CASO DE GLOMÉRULO-NEFRITE LIPOIDOFÍLICA, pelo Acdo. José Ramos Junior. Trabalho publicado neste numero.

Esse caso foi commentado pelo Dr. Sylvio Bertacchi, pelos Ddos. Luiz Décourt e Mattos Pimenta e pelo Acado. Delascio.

Em seguida o Dr. Paulo Toledo focaliza os pontos em litigio nos casos apresentados e elogia longamente a sessão que acabara de assistir.

## 2.<sup>a</sup> Sessão ordinária realizada no dia 16 de maio de 1935.

Presidente: Ddo. Aloysio M. Pimenta

Secretario: Ddo. Luiz V. Décourt

Secr. geral: Acdo. José Ramos Junior.

Especialmente convidado, orientou os debates o Dr. Mesquita Sampaio, assistente da 1.<sup>a</sup> Cadeira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina.

No expediente o Sr. secretario lê a ata que é aprovada. Logo após o Sr. Presidente expõe as condições dos diversos prêmios a serem conferidos aos melhores trabalhos das varias especialidades. O Ddo. Ruy A. Marques pede a palavra para propor algumas modificações, mas o Sr. Presidente pede que esses comentários sejam discutidos mais tarde em sessão previamente anunciada.

Da ordem do dia constaram os seguintes trabalhos:

1) ABCESSO AMEBIANO DO FIGADO COM ABERTURA EXPONTANEA PARA O PULMÃO, pelos Acados. F Fangiello e B. Tranchesì. Trabalho publicado neste numero.

Discutiram esse caso os Ddos. Ruy de Azevedo Marques, Luiz Décourt e Aldo de'Finis e os Acados. Licinio Dutra, Ignacio Corrêa, Jeronymo Freire e Domingos Delascio.

Finalizando o Dr. Mesquita Sampaio faz interessantes apreciações sobre caso, lembrando Torres Homem a propósito da

localização da dor e sugerindo a retossigmoidoscopia e a intubação nos casos de difícil diagnóstico.

2) RETICULO-ENDOTELIOMA DO RIM, pelo Ddo. Reynaldo Chiaverini. Comunicação integralmente publicada nesta revista.

Comentado o trabalho falaram os Ddos. Augusto da Motta Pacheco, Luiz Vênere Décourt, Jorge Zaidan, Ruy de Azevedo Marques, Aloysio de Mattos Pimenta, Aldo B. de De' Finis e os Acados. Domingos Delascio, Geraldo Campos Freire, José Ramos Junior, F. Fanganiello, Ignacio Corrêa, Victor Lotuffo e B. Tranchesi.

A seguir o Dr. Paulo Toledo, toma a palavra para expôr, em síntese, o que se deve esperar e o que não se pôde exigir de uma chapa radiográfica, a respeito dos tumores renais, fazendo ainda ligeiros comentários sôbre as metástases tumorais nos ossos.

Encerrando as discussões o Dr. Sampaio, tece considerações sôbre o assunto em fóco e, a seguir, afirma o grande valor das reuniões como esta. Acentua ainda as vantagens do método relatório da orientação dos trabalhos, criticando entretanto o "elogio" sistemático após cada comunicação. Finalmente refere achar-se entusiasmado com o calor e a vivacidade dos debates, fazendo questão que se consigne em ata a magnífica impressão que leva do centro.

### 3. Sessão ordinaria realizada no dia 31 de maio de 1935.

Pesidente: Ddo. Aloysio M. Pimenta

Secretario: Ddo. Luiz V. Décourt

Secr. geral: Acdo. José Ramos Jor.

Aberta a sessão foi lida e aprovada a ata da reunião anterior.

Logo após o Sr. presidente propõe que se envie um telegrama de apoio ao Dr. Delmanto, por sua atuação com referencia á Educação Sanitária das populações rurais. Posta em discussão é a proposta aprovada. Por sugestão ainda do Pre-

sidente é dado o nome de Premio "Paulo Montenegro" á obra de cirúrgia oferecida pelo Prof. Benedicto Motenegro como brinde ao melhor trabalho apresentado este anno neste Departamento sobre aquela especialidade.

Da ordem do dia constaram os trabalhos:

1) CISTICERCOSE SUB-CUTANEA E CEREBRAL, pelo Acdo. Geraldo de Campos Freire.

Trata-se de um individuo que procurou o serviço do Prof. Celestino Bourroul, devido a alguns caroços (sic) que apresentava de corpo. Narrava êle que ha cerca de ano e meio começára a expelir nas fezes, parasitas semelhantes a fios de macarrão. Três meses após essas manifestações, começaram a surgir pequenos tumores por todo o corpo, principalmente no tórax, nádegas e deltóides. Pouco depois foi atacado por vertigens e ataques de caráter epileptiforme. O A. estabelece o diagnóstico, fundamenta-o com as provas de alboratório, firma o prognóstico e a terapêutica e termina, seu interessante trabalho, com algumas considerações sobre as cisticercoses em geral.

Esse trabalho foi commentado pelos Ddos. Augusto Motta Pacheco, Luiz V. Décourt, Reynaldo Chiaverini, Aldo De'Finis, José de Castro, Camará da Silveira e Azevedo Marques.

O Dr. Oswaldo Lange, assistente da Clínica Neurológica de nossa Faculdade, tece em seguida proveitosas considerações sobre a síndrome liquórica na cisticercose cerebral, mostrando a sua não especificidade e detalhando os resultados mais encontrados.

2) UM CASO DE EXOFTALMO PULSATIL, pelo Ddo. Ruy de Azevedo Marques e Acdo. Edmundo Batalha.

Esse trabalho que vae publicado neste numero mereceu comentários dos Ddos. Camará da Silveira, Pinto Lima, De'Finis, Rezende Barbosa e R. Chiaverini e do Acdo. Ignacio Corrêa.

No final, o Dr. Orlando Nazareth, que se achava presente, tece considerações em torno do caso.

#### 4. Sessão ordinária realizada no dia 16 de agosto de 1935.

Presidente: Aloysio M. Pimenta

Secretario: Luiz V. Décourt

Secr. geral: José Ramos Jor.

Orientou os debates o Dr. Barbosa Corrêia, assistente da 3.<sup>a</sup> Cadeira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina.

Da ordem do dia constaram os seguintes trabalhos:

1) TIREODITE TÓXICA, pelo Ddo. Diderot Pompeu de Toledo.

Tratava-se um indivíduo de 21 anos, apresentando antecedentes de hipertireoidismo na família, no qual após um surto de tuberculose pulmonar surgiram manifestações características de um processo tireoideu. O A. faz ligeiro apanhado sobre o hipertireoidismo abordando a questão das influências tóxicas sobre a glândula tireóide.

Com a descrição da terapêutica instituída e da evolução do caso, encerra seu interessante trabalho.

Esse trabalho mereceu comentários dos Ddos. Luiz V. Décourt, José de Castro e Azevedo Marques e do Acado. Domingos Delascio.

2) ANALOGIAS ENTRE A QUÍMICA E A MÚSICA, pelo Acado. Paulo Lentino.

Impressionado por certas analogias que notara entre a seriação dos elementos químicos e a gama das notas musicais, o A. iniciou pacientemente e interessantes pesquisas sobre a natureza dessas relações. Utilizando-se da classificação periódica dos elementos de Mendelejeff, estabelece, com o auxílio de duas fórmulas, que a relação existente entre os elementos componentes da primeira fileira horizontal daquela classificação é sensivelmente semelhante à existente entre as várias notas musicais. Promete prosseguir em seguida em suas curiosíssimas buscas.

Esse trabalho foi discutido pelos Ddos. José de Castro, João Sapienza, Reynaldo Chiaverini e Fernando Pontes.

O dr. Barbosa Corrêia, especialmente convidado para a direção dos debates, alongou-se após cada trabalho, em interessantes considerações, frizando a bôa impressão que teve do Departamento.

**5.ª Sessão extraordinária realizada no dia 19 de Agosto de 1935.**

Presidente: Aloysio M. Pimenta

Secretario: Luiz V. Décourt

Secretario Geral: José Ramos Jor.

Nesta sessão teve início a primeira parte do curso de **Terapêutica da Sífilis**, promovido pelo Departamento Científico.

Coube ao Prof. Aguiar Pupo, catedrático da cadeira de Dermatologia e Sifiligrafia da Faculdade de Medicina, realizar a palestra inicial, que versou sôbre a **TERAPÊUTICA GERAL DA SÍFILIS**.

**6.ª Sessão extraordinária realizada no dia 21 de Agosto de 1935.**

Presidente: Aloysio M. Pimenta

Secretario: Luiz V. Décourt

Secretario geral: José Ramos Jor.

Da ordem do dia constou a segunda palestra do curso de **Terapêutica da sífilis**, promovido pelo Departamento Científico.

Essa conferência, que versou sobre a **SÍFILIS DA GESTANTE**, foi realizada pelo Prof. Raul Briquet, catedrático da cadeira de Clínica Obstétrica, da Faculdade de Medicina.

**7.ª Sessão extraordinária realizada no dia 27 de Agosto de 1935.**

Na ausência do Sr. Presidente efetivo, assumiu a presidência o Ddo. Luiz Décourt, servindo como secretário o Acdo. José Ramos Jor.

Na ordem do dia foi realizada mais uma conferência do curso especial sobre a **Terapêutica da sífilis**.

Dissertou sobre a **TERAPÊUTICA DA NEURO-SÍFILIS**, o Prof. Enjolras Vampré, catedrático da cadeira de Clínica Neurológica, da Faculdade de Medicina.

### **8. Sessão ordinária realizada no dia 18 de Setembro de 1935.**

Especialmente convidado, orientou as discussões o dr. Eduardo Etzel, assistente de Clínica Cirúrgica de nossa Faculdade e primeiro presidente do Departamento Científico.

Da ordem do dia constaram as comunicações:

1) Um CASO DE SACRO POLICISTICO, pelos Ddos. Ruy de Azevedo Marque e Fernando Bomfim Pontes.

Trata-se de um indivíduo, que ha seis anos apresenta dores e dormência nos membros inferiores e no qual surgiram mais tarde perturbações esfintericas e impotência coeundi. O exame do liquor resultou negativo e os raios X revelaram um sacro policístico. Os AA. estabelecem perfeitamente os caracteres clínicos das perturbações, tratam da síndrome da cauda equínea e abordam o diagnóstico diferencial dos tumores ósseos císticos, que constitui a parte mais interessantes do trabalho.

Essa curiosa comunicação foi discutida pelo Acado. Edmundo Batalha.

2) TÉCNICA DA ESPLENECTOMIA NAS RUPTURAS DO BAÇO, pelo Ddo. Euryclides de Jesus Zerbini.

O A. começa frizando que sua comunicação é apenas uma parte de trabalho mais vasto que realizará sôbre as rupturas do baço, juntamente com outros colegas. Inicia depois a comunicação com algumas considerações anatômicas e passa a encarar em seguida a posição do operado, onde salienta a posição de Alipio Corrêa Neto. Afirma que são numerosíssimas as incisões propostas para essas operações, detendo-se mais particularmente nas sugeridas por Rio Branco, por Lecene e por Lejars. Acha a ultima boa, mas muito mutilante e finalmente julga mais aconselhável a de Rio Branco. Dá em seguida alguns detalhes de técnica e a analisa o problema da ligadura dos mesos que Lecene propõe seja feita em dois tempos.

Mereceu esse trabalho comentários dos Ddos. Aldo De' Finis, Jorge Zaidan e do Acdo. Eduardo Souza Aranha.

3) NEFROPEXIA A VON LICHTENBERG pelos Acados. Eduardo Souza Aranha e Marcello de Almeida.

Os AA. a proposito de um caso de "rim caído" verificado no serviço do Dr. Darcy V. Itiberê, tecem interessantíssimos comentários acerca da patogenia, sintomatologia e terapêutica dessa entidade clínica. Optam pela nefropexia, método de von Liechtenberg, da qual traçam a técnica e salientam as vantagens.

Esse trabalho foi discutido pelos Ddos. Euryclides Zerbini e Jorge Zaidan.

**9.<sup>a</sup> Sessão extraordinária, realizada no dia 24 de setembro de 1935**

Presidente: Aloysio M. Pimenta

Secretario: Luiz V. Décourt

Secr. geral: José Ramos Jor.

Da ordem do dia constou a 4.<sup>a</sup> e ultima conferência do curso de **Terapêutica da sífilis**, promovido pelo Departamento Científico.

Sobre o **TRATAMENTO DA SÍFILIS INFANTIL**, falou o Dr. Pedro de Alcantara, encerrando assim de modo brilhante a série de palestras do referido curso.







## ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

**1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais.** Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

**2. Atribuição.** Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

**3. Direitos do autor.** No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente ([dtsibi@usp.br](mailto:dtsibi@usp.br)).