

E' ainda importante factor, no tratamento do ileus, a escolha e administração do anestesico de accordo com a tolerancia individual dos pacientes.

Weber.

**Tres casos de prurido vulvar curados pela autoseroterapia,
Dr. J. Montes (Clínica Castellana, Dezembro 1921)**

Quando, durante a gestação apparece um prurido vulvar intoleravel, e, não existindo nenhuma lezão cutanea que a explique, Recasens admite uma origem interna. Com effeito, opina este autor pela acção das toxinas de origem ovular ou materna, insufficientemente modificadas pelo fígado, pelas parathyroides ou outros systemas vasculares sanguineos encarregados desta função. Estas toxinas teriam uma acção sobre os centros nervosos, e determinam este singular prurido.

Montes, baseado em trabalhos de Hilario recorreu á autoseroterapia em tres gestantes do terceiro ao quinto mez de gravidez, apresentando intoleravel prurido vulvar.

Extrai o sangue com seringa de 10 á 20 c.c. por phlebotomia; este sangue, conservado num frasco esterilizado, coagulando e sedimentando espontaneamente, produz no fim de 8 á 21 horas, o soro destinado a reinjecção, por via hypodérmica.

As injeções são intervaladas de 7 a 15 dias, sendo que, a 1.º de 5 á 7 c.c.; a 2.º de 10 á 15 c.c.

Montes, conseguiu curar completamente as suas gestantes.

Weber.

Levaditi — Novo tratamento da syphilis. — Pathologia geral — Janeiro de 1922.

Sauton e Robert demonstraram a efficacia dos saes de bismuth no tratamento da espirillose das gallinhas e em certas trypanosomiasas, estudos estes que deram inicio aos trabalhos do auctor em relação ao tratamento da syphilis experimental do coelho e mais tarde ao da syphilis humana.

Os animaes foram inoculados, uns com um virus dermatropo, proveniente de um caso de syphilis primaria humana, tendo soffrido passagens successivas sobre o coelho, outros com um virus de paralytico geral, entretido desde dois annos sobre a mesma especie animal, e todos tratados pelo tartaro-bismuthato de potassio e de sodio quando suas lesões estavam em plena evolução.

O resultado obtido tendo sido excellente Levaditi julgou-se auctorizado a ensaiar esta therapeutica no homem.

Ahi recorreu aos saes insolúveis de bismutho em suspensão oleosa pois os saes solubilizados foram julgados inapplicaveis pelas dôres e tumefacção que provocavam na séde da injeção.

Verificou o auctor pelos casos que observou que o tartaro-bismuthato de potassio e sodio determina o desaparecimento rapido dos treponemas das lesões abertas bem como a cicatrização dellas em poucos dias.

Actúa tambem sobre a adenopathia syphilitica primaria e influencia favoravelmente os casos de accidentes terciarios.

A reacção de Bordet e Gengou (Wassermann) em dois casos de syphilis tratada e que era positiva, tornou-se negativa e ainda assim se mantem.

Como accidentes foram unicamente observados a coloração azul do rebordo gengival e a estomatite, as quaes servem para traduzir a impregnação do organismo pelo bismutho. Até esta data nenhum dos doentes tratados desde Maio de 1921 apresenta nem recidiva, nem nada que possa indicar uma acção toxica tardia do producto.

Fournier e Guenot, Marie e Fourcade, e Bernard, de Bruxellas, publicaram até o presente varios casos de syphilis em diversos periodos, assignalando todos o bom resultado therapeutico dos saes de bismutho. Na paralyisa geral alguns não observaram effeito apreciavel, mas verificaram a sua efficacia em casos de gomas do cerebro e de paraplegias de origem syphilitica.

Conclde o auctor, affirmando que o tartaro bismuthato de potassio e sodio é um espirilicida activo, de acção rapida e profunda; si elle poderá curar definitivamente a syphilis, só o futuro pôde responder a esta pergunta, porém nós temos inteira confiança.

G. B.

**Eusterman e Senty — Tumores benignos do estomago
(Surgery, Gynec. and Obstr. Janeiro de 1922)**

Os casos de tumores benignos verificados pela operação representam 1,3 por cento de todos os tumores gastricos operados. Eram em numero de 27 sendo 12 homens e 15 mulheres. As idades variaram desde 8 annos, um rapaz com um cysto dermoide da parede posterior do estomago pesando 1000 grammas, até 67 annos, um homem com hemangioma da parede anterior e corpo do estomago.

O maior numero foi encontrado na segunda e sexta decadas da vida, sete em cada uma. Metade de todos os pacientes eram de mais de quarenta annos. Em 13 casos os tumores eram visinhos do pyloro, em cinco occupavam a parede posterior, em cinco a parede anterior e dois se distribuam largamente em grande parte do orgão.

Em um caso ainda o esophago e o jejuno estavam atacados e em um outro as observações não affirmam a séde precisa. A maioria dos tumores era sessil. A analyse do succo gastrico e a symptomatologia pouco auxilio trouxeram para o diagnostico. Praticamente pôde se considerar que todos os tumores pequenos não apresentavam symptomas. Sete pacientes tinham tumores palpaveis, trez dos quaes eram fibromyomas, trez fibromas, um dermoide e um leiomyoma. Dez pacientes tiveram hemorragias repetidas, com anemia a fraquesa. Isto era principalmente devido a ulceração ou erosão de uma porção do tumor. Trez dos quatro pacientes com angioma tem tido hemorragias graves e anemia.

Sete pacientes tiveram obstrução. Um destes era um paciente com um fibromyoma da parede posterior o qual determinou uma intusseção desta parede no duodeno. Graves ataques dolorosos, simulando colica biliar, foram notados em diversos casos de tumores justa-pyloricos que como uma valvula determinavam obstrucção passageira. Tumores myomatosos do pyloro, com ou sem obstrução pylorica, simulavam a syndrome da ulcera duodenal. A apparencia radiographica dos grandes tumores não poude ser distinguida da do cancer gastrico. Muitos pacientes com tumores gastricos benignos não conseguiram antes ser operados porque seus tumores foram considerados como malignos e inoperaveis. A verdadeira natureza de lezão só foi descoberta quando os pacientes insistiam pela operação. Os resultados das intervenções cirurgicas, foram excellentes.

G. B.

MARSOI

Nome e marca registradas nas Juntas Commercias deste Estado e do Rio de Janeiro

Base: Arrhenio-Ferro

INDICAÇÕES: *Anemia, Chloro-Anemia, Neurasthenia, Dysmenorrhéa, Debilidades em geral e Convalescentes*

Uso: Adultos - 2 colheres das de sopa por dia, depois das refeições
Crianças - Segundo a prescrição medica

Fabricado na **PHARMACIA INDEPENDENCIA**

140, RUA INDEPENDENCIA, 140 -- Téléphone, 466

LEAL & FILHO

Pharmaceuticos

PORTO ALEGRE

Laboratoires Ch. Couturieux

18, Avenue Hoche, Paris

Os Laboratorios COUTURIEUX preparam todos os metais e metaloides therapeuticos no estado colloidal, segundo o methodo do Dr. A. Lancien, em soluções isotonicas, muito estaveis, e injectaveis nas veias ou nos musculos, sem nenhuma manipulação prévia.

As mais utilizadas são :

LANTOL } para o tratamento de todas as *doenças infecciosas, septicemias, febres puerperaes, pneumonias, typhoides, erysipelas, etc.*
(Kollid. colloidal electrico)

SULFURION } para o tratamento das *affecções rheumaticas, bronchites e laryngites chronicas* e de todas as insuficiencias sulfuradas.
(Enxofre colloidal electrico)

STANION } uma nova arma contra as infecções de *staphylococcus*, taes como : *Furunculos, Anthrases, Adenites, Abscessos reincidentes*, e contra todas as infecções, tendo um ponto de partida cutaneo.
(Estanho colloidal electrico)

PANGLANDINE Capsulas keratinizadas a 0 gr., 25, contendo uma syntese opotherapica : *thymo, ovario, baço, duodeno, hypophyse, capsulas suprarenas, thyroide, pancreas, testiculos, figado, prostata*, em proporções physiologicas. DOSES : 4 a 8 comprimidos por dia na seculidade, na obesidade, na neurasthenia, no crescimento atrazado, nas perturbações da puberdade, no myxedema, no infantilismo.

Treatmento das molestias do tubo digestivo pelos comprimidos de **GLYCOLACTIMASE** Associação symbiotica de bacillos lactico bulgario e de bacillo glycobacter, dosas a 0,50 ; prescrever a dose de 4 a 10 por dia.

Medicação inda-da pela **IODURASE** Capsulas keratinizadas contendo : iodeto de potassio puro, ogr., 50. Levurina extrativa, ogr., 10

Sem iodismo, graças á acção especifica da levurina e ao envolvimento que não libera o iodeto sinão no meio alcalino do intestino ; dose de 1 a 6 capsulas por dia

UNICO REPRESENTANTE NO BRAZIL :
RUA DA ALFANDEGA, 114 sob. — Caixa postal 1344 — Rio de Janeiro

— **R. AUBERTEL**

NOTICIARIO

CONFERENCIAS

FACULDADE DE MEDICINA

Em sessão de Congregação, realisada no dia 5 do corrente foram eleitas as commissões permanentes para o corrente anno de 1922 e approvedo o projecto de orçamento, apresentado pelo Director, Prof. Sarmiento Leite.

Fazem parte da commissão de contas os Profs. Franco, Velho Py e Paula Esteves.

Foram eleitos para a commissão scientifica os professores Marques Pereira, Fabio Barros e Gonçalves Vianna. Para a commissão redactora da Revista dos Cursos foram eleitos os professores Annes Dias, Fabio Barros e Raul Mõreira.

Em sessão realisada a 15 do corrente foram preenchidas para o anno de 1922 as cadeiras vagas nos diversos cursos.

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Pedin licença do logar de chefe de secção do Serviço da Serologia deste Instituto o Dr. Carlos Geyer, que retirou-se temporariamente desta cidade. Foi nomeado para exercer interinamente este cargo o Dr. Paula Esteves, chefe da secção de Microscopia.

No mez de Abril proximo serão iniciadas as conferencias clinicas quinzenaes que se realisam annualmente no salão nobre da Santa Casa.

Pará a primeira conferencia o prof. Ulysses de Nonohay que dissertará sobre a importancia do conhecimento da clinica dermatologica e syphiligraphica na pratica medica.

SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DO RIO DE JANEIRO

Commemoração do Centenario da Independencia — Primeiro Congresso Nacional dos Praticos. — O 1.º Congresso Nacional dos Praticos, que se reunirá em Setembro de 1922 nesta Capital, sob os auspicios da Sociedade de Medicina e Cirurgia, será composto de medicos brasileiros. As suas sessões durarão dez dias, obedecendo ao programma opportunamente organizado de accõrdo com as bases fundamentaes do certamen, que só acceitará trabalhos sobre as questões officiaes e sobre assumptos que digam respeito ao exercicio da medicina.

Estando convocado para a mesma data o Congresso Pan-Americano de Medicina, ficam-lhe pertencendo os themes de natureza doutrinaria e scientifica. Poderão, tambem, os praticos contribuir, neste Congresso, a titulo de informação pessoal, com a narrativa da sua vida profissional, pormenorizando o que for de interesse e de vantagem para a organização estatistica.

Instituto OSWALDO CRUZ

Laboratorio das clinicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre
FUNDADO EM 1911

Neste laboratorio praticam-se todos os exames de CHIMICA, MICROSCOPIA, BACTERIOLOGIA, SEROLOGIA E HISTOLOGIA PATHOLOGICA necessarios á pratica médica.

Director geral - Prof. SARMENTO LEITE

Chefe da Secção de Chímica: Prof. GUERRA BLESSMANN

Chefe da Secção de Microscopia: Prof. PAULA ESTEVES

Chefe da Secção de Histologia Pathologica: Prof. GONÇALVES VIANNA

Chefe da Secção de Serologia: Dr. CARLOS GEYER

Rua General Victorino, n. 2 — PORTO ALEGRE

Serão presidentes honorarios do Congresso Nacional dos Praticos o Sr. Presidente da Republica e o conselheiro Catta Preta, decano dos praticos nacionaes, e vice-presidentes honorarios o Sr. Ministro do Interior, Prefeito do Districto Federal, governadores e presidentes de Estados, presidentes de associações de medicina do Brasil, chefe do Corpo de Saude do Exercito e da Armada, e das Brigadas Policiaes dos Estados, directores dos serviços de assistencia publica e particular. A comissão executiva será composta da mesa da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.

A ORGANISAÇÃO DO CONGRESSO

O Congresso ficará dividido em cinco secções:

- 1.ª Assistencia Publica, presidida pelo Dr. Luiz Barreto;
- 2.ª Saude Publica, presidida pelo Dr. Carlos Chagas;
- 3.ª Medicina Social, presidida pelo Dr. Cardoso Fonte;
- 4.ª Practica Profissional, presidida pelo Dr. Ernesto Nascimento Silva;
- 5.ª Ensino Medico, presidida pelo Dr. Miguel Couto;

São themas officiaes:

Secção de Assistencia Publica — I — A verdadeira organização hospitalar e sua estrutura administrativa. Autonomia dos hospitaes. Medicos e enfermeiros. O hospital como meio de instrucção pratica; II — O abuso da hospitalisação gratuita. A verificação da indigencia. As tarifas hospitalares modicas; III — As cooperativas clinicas, seus maleficios para os medicos e para os doentes; IV — A assistencia hospitalar é um dever das municipalidades; V — A assistencia publica e assistencia privada. Relações e regulamentação.

Secção de Saude Publica — I — O medico perante a legislação sanitaria; II — A manipulação dos medicamentos e o exercicio leigo da pharmacia; III — O medico como auxiliar da administração sanitaria; IV — A propaganda do medico no combate ás molestias collectivas. Instrucção popular; V — Legislação sanitaria comparada e com deducções.

Secção de Medicina Social — I — O medico e o culto da raça. II — Assistencia social. A instituição dos visitadores nos hospitaes, nas usinas, nas escolas e nas prisões. III — O medico e a questão social; IV — Luta contra o aborto criminoso. V — Luta contra o alcoolismo. VI — Luta contra a tuberculose. VIII — Luta contra as doenças venereas. VIII — Luta contra o analphabetismo. IX — Luta contra as degenerações nervosas e mentaes.

Secção de Practica Profissional — I — O medico e o fóro. O medico em juizo. O medico perito. Regulamentação dos honorarios. Responsabilidade profissional; II — A liberdade profissional; III — A internacionalisação do exercicio de medicina. A defesa contra os indesejaveis; IV — O syndicalismo medico; V — Os delictos contra a ethica medica. Tribunaes profisionaes; VI — Assistencia ao pauperismo profissional; VII — O charlatanismo medico e as medicinas absurdas; VIII — A evolução do segredo medico.

Secção de Ensino Medico — I — A collaboração indispensavel dos praticos nas reformas do ensino medico; II — A desofficialisação do ensino causa da decadencia profissional; III — A limitação das matriculas nas faculdades medicas; IV — Os cursos nacionaes de aperfeiçoamento. Viagens de instrucção ao estrangeiro.

Vermifugo Radical

Nome e marca registradas na Junta Commercial deste Estado e do Rio de Janeiro
Preparado com todo o escrupulo da herva de Santa Maria

Dóse:

CREANÇAS de 1 á 3 annos: Uma colher das de chá duas vezes por dia, durante 2 dias
CREANÇAS de 3 á 8 annos: Duas colheres das de chá duas vezes por dia, durante dois dias; sempre observando diéta.

FABRICADO NA **PHARMACIA INDEPENDENCIA**

140, RUA INDEPENDENCIA, 140 — Telephone, 466

LEAL & FILHO.
PHARMACEUTICOS

Porto Alegre

LIVROS DE MEDICINA

THERAPEUTICA DAS MOLESTIAS INTERNAS

(Therapeusis of Internal Diseases)

REMEDIOS E MODOS DE EMPREGAL-OS — TRATAMENTO

Uma obra que abrange a therapeutica em geral, feita por autores que tem empregado os remedios e presenciado os effeitos, analyticamente disposto para que não escape nenhum detalhe de valor. Obra de Frank Billings, S. M., M. D. Professor de Medicina da Universidade de Chicago. Escripita em collaboração com 70 autoridades competentes na materia. Cinco volumes encadernados em panno, com 4.500 paginas e com um indice separado. Preço, 240\$000.

MEDICINA MONOGRAPHICA

(Monographic Medicine)

CLINICA MEDICA — OS MELHORES METHODOS PARA O DIAGNOSTICO

E' uma obra de grande valor tanto para o medico como para o cirurgião. Detalha os grandes adiantamentos da medicina e aquisições da anatomia pathologica funcional. Explica as enfermidades, os ensaios para o diagnostico, sua differenciação, seu prognostico e methodos de tratamento. Escripita por Lewellys F. Barker, M. D. (Tor.), Ll. D. Professor de Medicina Clinica, na Universidade de Johns Hopkins. Em collaboração com tres outros especialistas proeminentes: Drs. Hewlett, Fussell y Elsner. Seis volumes, encadernados em panno, indice separado, com 5.922 paginas, 1.039 gravuras das quaes 26 colloidas. Preço, 288\$000.

THERAPEUTICA OPERATORIA — TECHNICA CIRURGICA

(Operative Therapensis)

O QUE SE DEVE FAZER — MODO DE FAZER-O

Obra de Alexander Bryan Johnson, Ph., B., M. D. Professor de Cirurgia Clinica no Collegio Medico da Universidade da Columbia. Cirurgião Consultor no Hospital de New-York, etc., etc. Cinco volumes, encadernados em panno, contendo 4.053 paginas e 2.100 gravuras no texto. Preço, 240\$000.

Vende-se na **LIVRARIA DO GLOBO**
RUA DOS ANDRADAS Ns. 272-274

Laboratorio Medico do Dr. Pereira Filho

Secção de Chimica Biologica e Microscopia Clinica — Exames de sangue, liquido cephalo-rachidiano, succo gastrico, leite, urina, materias fecaes, derrames pathologicos das serosas, liquidos kysticos, pús, etc.

Secção de Parasitologia e Histologia Pathologica — Reconhecimento dos parasitos vegetaes. Identificação dos parasitos animaes. Diagnostico histologico dos tumores.

Secção de Microbiologia — Diagnosticos bacterioscopicos e bacteriologicos — Vaccinas autogenas — Vaccina anti-gonococcica polyvalente — Vaccina anti-estaphylococcica — Vaccina anti-estreptococcica — Vaccina anti-colibacillar — Vaccina anti-typhica.

Secção de Sorologia — Sôro-agglutinações — Sôro-precipitações.

Reacção de Wassermann (methodo classico).

Reacção de Weinberg-Parvu — (diagnostico do kysto hydatico).

Reacção de Abderhalden.

TELEPHONE N.º 813

Rua Pinto Bandeira N. 3 - PORTO ALEGRE

ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA

ORGÃO DA SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

PUBLICAÇÃO MENSAL

*

Administração:

Rua General Victorino N. 2

ASSIGNATURAS:

Brasil, anno 12\$000
 União Postal, anno 16\$000
 Número avulso 1\$500
 Número atrasado 2\$000

REDACTORES:

ANNES DIAS

Professor de clinica medica da Faculdade de Porto Alegre

ULYSSES DE NONOHAY

Prof. de clinica dermatologica e siphiligraphica da Faculdade de Porto Alegre

GUERRA BLESSMANN

Prof. de clinica propedeutica e cirurgia da Faculdade de Porto Alegre

Secretario da redacção: **DR. RICARDO WEBER**

Assistente do Instituto Oswaldo Cruz de Porto Alegre

Agent exclusif de la publicité française

R. AUBERTEL

21, Rue d'Englton, 30 - PARIS

Toda a correspondência deve ser endereçada aos Archivos Rio-Grandenses de Medicina, rua General Victorino n. 2 - Porto Alegre - Brazil

SUMMARIO

Prof. Fabio Barros — Pathologia do sympathico — pag. 51.

Prof. Ulysses de Nonohay — Syndromas glandulares — pag. 56

Dr. Hernani de Irajá — Cephalalgias — pag. 57.

R. M. — Vocabulario medico — pag. 58.

REVISTA DAS THÈSES — pag. 60.

ANALYSES — pag. 61.

REVISTA DAS REVISTAS — pag. 61.

SUPPLEMENTO — A' CLASSE MEDICA DO RIO GRANDE DO SUL, pag. 45. — MORTOS, pag. 47. — CORRESPONDENCIA, pag. 47. — FACULDADE DE MEDICINA, pag. 64. — INSTITUTO OSWALDO CRUZ, pag. 64. — CONFERENCIAS, pag. 64. — PRIMEIRO CONGRESSO NACIONAL DOS PRATICOS, pag. 64.

A' Classe Medica do Rio Grande do Sul

Chegou-nos, ha dias, a agradavel nova de que uma dezena de distinctos collegas que exercem a profissão em pequena cidade do interior do Estado, cogita da creação de uma Sociedade de Medicina. Só de applausos podemos cobrir esta idéa, que desejamos realisada de modo á nova aggremação conseguir o seu fim no triplice ponto de vista, scientifico, moral e profissional. E' necessaria a demonstração do esforço e do valor de nossa classe, é preciso que affirmemos bem alto o grão de cultura da classe medica Rio-Grandense que, estou certo, nada fica devendo ás dos outros Estados, sob qualquer aspecto. Constituam-se associações semelhantes nas grandes e pequenas cidades do Rio Grande do Sul, e só assim poderemos, com acendrado patriotismo, mostrar o quanto conseguirão fazer os medicos compenetrados dos seus deveres e obrigações para com os doentes e para com a sociedade. Trabalhemos, dentro do acatamento respeitoso ás leis que nos regem, pelo engraudecimento da profissão no nosso Estado, e teremos contribuido para, na medida de nossas forças, darmos ao Rio Grande do Sul o lugar que merece na brilhante constellação

NOVO TRATAMENTO DA SYPHILIS TREPOL

SEGUNDO OS DRS. SAZERAC E LEVADITI DE L'INSTITUT PASTEUR DE PARIS

(Tartro-bismuthato de Potassio e Sodio)

☒ Espirilicida com base de Bismutho activo ☒

Tratamento estabelecido segundo os trabalhos de M. M. SAZERAC e LEVADITI (vêr "Comptes-rendus de l'Academie des Sciences de Paris", sessões de 30 de maio, 26 de julho, 17 de outubro de 1921); communicações de M. M. SAZERAC e LEVADITI, Drs. LOUIS FOURNIER, L. GUENOT, MARIE etc.

As experiencias no homem, objecto destes diversos trabalhos, foram feitas com **O TREPOL** (Tartro-bismuthato de potassio e sodio) preparado especialmente pelos **Laboratorios Chenal e Douilhet**, baseado nos dados dos auctores.

O TREPOL, approvado pelo **D. N. S. P.**, sob o n. 597, é apresentado ao Corpo Medico, em caixas de 12 empolas, esterilizadas a 120°, dosadas 0,10 ctgs. de producto activo por centimetro cubico. Estas empotas, de um modelo especial, de uma utilização das mais simples, serão empregadas em injeções intra-musculares. Além destas caixas de empolas **TREPOL**, os **Laboratorios Chenal e Douilhet** preparam um "necessario" para o tratamento completo, que contem:

As 12 empolas **Trepol**,

Um tubo com **Pomada de Trepol**, para applicações locais,

Um frasco com **Pó de Trepol**, topico utilisavel para a cura da estomatite bismuthada "accidental"

O tubo com **Pomada de Trepol** e o frasco com **Pó de Trepol** são ainda apresentados separadamente.

LABORATORIOS CHENAL E DOUILHET — 22 Rue, de la Sorbonne, 22 — **PARIS**

Representante exclusivo para o Brazil:

R. AUBERTEL — 114, Rua da Alfandega, 114 — **RIO DE JANEIRO**

— a Medicina Brasileira. Deixemos de lado as questões puramente politicas, ou as que com ella collidem. Sejamos puramente medicos, com o intuito de manter na classe cohesa e forte, os mais nobres idéas que tão alto elevam o valor da nossa função de guardas do bem-estar e da eficiencia do povo. E para attingir o nosso fim devemos trabalhar livremente e sem esmorecimentos, em uma acção conjuncta, de modo a conseguirmos transpôr os obstaculos que se nos depa- raram.

Estamos no anno das commemorações: festas, congressos, publicações se aprestam para dizer aos nossos e ao estrangeiro o que valeram cem annos de independencia.

Bella commemoração, cujos fructos dentro em breve estariamos a vêr, seria a propagação, á outras cidades, da idéa dos illustres collegas de Passo Fundo. Fundem-se e multipliquem-se as aggremações medicas no interior do Estado, e, estamos certos, dentro em pouco, os medicos e o povo, estariam convencidos das inumeras vantagens que para uns e outros decorrem da acção conscienciosa das Sociedades de Medicina.

Mais tarde, fundadas estas associações, cuidemos de unifical-as, criando uma Associação Geral dos Medicos do Rio Grande do Sul, a qual regionalmente poderá ter por base mais ou menos os fins da American Medical Association, brilhante sociedade pelos fins a que se destina e pelos resultados que tem conseguido.

O American College of Surgeons, dos Estados Unidos da America do Norte, cujos fructos no paiz já são conhecidos dos nacionaes e até dos estrangeiros, procura levar mais longe o seu escopo, estabelecendo commissões nas principaes cidades das nações da America do Sul e em muitas da Europa.

Aproveitemos o exemplo, adaptemos ao nosso meio as leis destas associações, e de grande valor terá sido a collaboração da classe medica rio-grandense na commemoração do centenario da Independencia.

Por alguns, penso, serei taxado hoje de sonhador: si o fôr de facto — que os Deuses tal não permittam — restar-me-ha o consolo de ter sido conscientemente um idealista, convencido de que mais cedo ou mais tarde, por todos será reconhecida a necessidade da criação destas sociedades.

Esqueçamos, quando reunidos, as questiunculadas, de quaesquer origens, que entre nós possam existir, e cuidemos unicamente de mostrar as vantagens que resultam do trabalho unido e bem orientado. Dentro das nossas associações sejamos sómente os proffissionais conscienciosos dos seus direitos e obrigações para consigo e para com a collectividade.

Como homens, com o devido respeito á lei, boa ou má, que nos rege, podemos ter, em função da liberdade que a mesma lei nos concede, quaesquer crêdos, politicos ou religiosos, mas, como medicos só temos de lutar pelo bem estar do povo, demonstrando-lhe pelo nosso amor, esforço e trabalho em prol da Medicina, que a profissão que escolhemos merece o logar que lhe compete, pelos seus nobres e alevantados idéas, apesar de muito decantados, muita vez esquecidos.

G. B.

MONAL & CIE.

(PHARMACEUTICOS DE 1.ª CLASSE)

Santal Monal

Capsulas com azul de methyleno e sandalo — Contra: Blenorragias, Urethrites, Cystites, Catharros vesicaes, Prostatites, Nephrites suppuradas. Antiseptico, analgesico, diuretico. O mais activo e o mais tolerado.

Boleace Monal

Capsulas. Composição de boldo e bilis. — Contra: Hepathites chronicas, Lithiase biliar, Colicas hepaticas, Congestão do figado.

Terkal Monal

Drageas de que são base: Carbonato de gaiacol, terpina, codeina, nucleinato de calcio, fluoreto de calcio. — Contra: Constipações, Tosses rebeldes, Bronchites agudas e chronicas, Grippe, Catharros, Asthma, Emphysema pulmonar, Bronchites fetidas e em geral, tosses que acompanham as infecções (sarampo, coqueluche, etc.)

Taburol Monal

Drageas de que é base a oxyhemoglobina associada a sôro de cavallo, arrhenal e fluoreto de calcio — Contra: As anemias e todos os estados de enfraquecimento organico.

Globulos Romon

Extractos orchitico e prostatico com strichinina e ioimbina. E' o tratamento mais racional da impotencia.

Unico representante no Brasil: **R. AUBERTEL**

Ruada Alfandega, 114-sob. — Telephone N. 4633 — Caixa postal, 1344 — RIO

MORTOS

Arnaldo Quintella

Ha poucos dias deu-nos o telegrapho, a laconica e triste nova do rapido e tragico desaparecimento, na capital da Republica, do



illustre gynecologista e parceiro Arnaldo Quintella. No alto cume de sua carreira clinica, com 40 annos de idade, um dos afamados especialistas do Rio de Janeiro, livre-docente da Faculdade de Medicina, membro da Academia Nacional de Medicina, tombou o illustre collega como um soldado no campo de batalha, em uma das salas de seu consultorio, victima da sanha doentia e feroz de uma de suas clientes,

a qual impulsionada pelas perturbações mentaes de seu cerebro alterado não trepidou em extinguir a vida daquelle que com carinho e desvelo submettera-a, tempos antes, á uma intervenção cirurgica que ella talvez julgou o factor etiologico de suas manifestações morbidas actuaes.

Não é facto virgem nos annaes da medicina. Outros

heróes, como elle têm desaparecido, victimas da profissão, immolados por aquelles a quem, no intuito de curar ou alliviar, prestam os soccorros que elles proprios vêm pedir.

Os sacrificados em holocausto á nobreza da arte que praticam se encontram em maior numero, como Arnaldo de Quintella, entre os cirurgiões. Com o grande pezar que neste momento attinge a classe medica brasileira, pelo desaparecimento de um vulto de valor, sirvam os factos como este para demonstrar a extensão do sacrificio a que se abalançam os que se dedicam a arte de curar, sacrificio não comprehendido por muitos e desconhecido por outros.

Era Arnaldo de Quintella, natural de Pernambuco, casado e com seis filhos. A' familia do inditoso collega apresentamos os nossos pezames. A' Academia Nacional de Medicina, á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, as nossas condolencias.

CORRESPONDENCIA

Recebemos do nosso collaborador Dr. Raul Pilla a carta abaixo transcripta:

A' Comissão Redactora dos Archivos Rio-Grandenses de Medicina
Porto Alegre, 9 de Março de 1921

Criticando o que nesta revista escrevi a respeito de uma expressão usada pelo professor Austregesilo, o sr. Hermelino Lopes Ferreira, presidente da Sociedade dos Internos do Hospital Nacional enviou uma carta ao "Brasil Medico".

Crendo que a melhor réplica está no próprio escripto do confuso paladino do illustre clinico, peço á nobre reda-



GALALBINA

LEITE ALBUMINOSO
(NOMES E MARCA REGISTRADOS)

Apresentamos ao distincto corpo medico da Capital e do Interior, nosso prodigioso medicamento-alimento, manipulado consoante a FORMULA FIEL do celebrado Prof. FINCKELSTEIN, mundialmente conhecido como summidade em materia de Molestias Infantis.

GALALBINA põe o ponto final na mortalidade das creanças que soffrem do aparelho digestivo.

GARANTIMOS: Technica authentica, manipulação rigorosa e conservação perfeita
Com grande honra attenderemos promptamente a qualquer pedido de esclarecimentos.

DEPOSITO:
Pharmacia Torelly

RUA INDEPENDENCIA, 148 - PORTO ALEGRE

ção dos "Archivos" o especial obsequio de reproduzir, para edificação geral, o que o sr. Hermelino Lopes Ferreira entendeu contrapor-me.

Antecipando os meus cordiaes agradecimentos pelo favor que certamente me não será negado, apresento aos nobres collegas minhas cordiaes saudações.

Raul Pilla.

Escreve-nos o Acadêmico Hermelino Lopes Ferreira, Presidente da Sociedade dos Internos do Hospital Nacional:

"Tivemos occasião de ler, ha dias, em um dos ultimos numeros dos "Archivos Rio-Grandenses de Medicina", algumas notas sobre linguagem medica, destacando-se uma que alludia ao preclaro Professor Austregesilo, pelo seu pensar syphiliticamente. Desfavoravel ao seu emprego, dizendo: "não parece que o illustre clinico e famigerado escriptor haja logrado exprimir correctamente o seu pensamento", improcede o seu argumento, de quem o faz, estribado numa tangente de frouxas evasivas, sem o menor cunho de criterio linguistico...

Acha mallograda a expressão de mestre da neurologia brasileira, justificando a de Huchard não mais linguistica nem menos metaphorica. Quando disse: "En clinique, il faut, à l'avenir, penser e agir physiologiquement", claramente, não se referia o eminente Professor ao determinismo biologico do pensamento, como quando Lepine disse "Il est suranné de penser anatomiquement", também não o queria fazer. A não ser que se admitta em Huchard e Lepine a redundancia ou blasphemia scientifica. Naturalmente, não é possível pensar-se senão physiologicamente.

Se o pensamento é funcção, para substracto organico se presuppõe uma condição anatomica, o que é cabal justifi-

cativa para que Lepine não julgasse o pensamento independe desse substracto.

Seria, do contrario, Lépine admittir que se pudesse pensar sem orgão e Huchard suppor que o pensamento fosse extra-funcção. Elles querem dizer pensar pensando em physiologia, pensar pensando em anatomia, pensar pensando em syphillis. E' esta a ideia propria á expressão do mestre. Ademais, a terminação mente, em tempos idos, antes á formação dos adverbios, portanto, precedendo ás linguas neolatinas, empregada já classicamente, e não nos vale citar classicos latinos, fal-o-famos senão, correspondia a um substantivo feminino, tendo além de outros o significado de "intenção", dizem os grammaticos. Invertendo-se phrases da mesma natureza, quando se diz: biologicamente falando, — sociologicamente falando, — clinicamente falando — ninguem presuppõe á compleição vocabular de nenhuma destas formações modaes outro valor além do de intenção.

Ora, ter intenção é tentar mentalmente, por um acto de volição, e não se tem vontade sem se pensar.

Quem não pensa não tem vontade, quando muito desejos vegetaes. — Vem de intentionem.

Se pensar significa reflexionar, raciocinar, o autor se esquece que significa também julgar, formar conceitos, etc. Finalmente apresenta um argumento pueril, dizendo ser desastroso ao homem que pensando nas excepções, pensasse excepcionalmente. Quem diz pensar nas amarguras da vida não diz pensar amarguradamente, quem diz pensar nas misérias humanas não diz pensar miseravelmente.

O palhaço que vae ao palco pensando em as alegrias dos outros, nem sempre pensa alegremente, pelo contrario, muita vez, ninguem sabe dos desgostos que lhe vão.

O autor está atrazado em cousas de predicação verbal.

NEURINASE

LABORATOIRE

A. GÉNEVRIER

CONTRA A
IMSONIA

E TODAS AS

MOLESTIAS NERVOSAS

VANTAJENS: efeito immediato — inteiramente innocuo — sempre efficaz — ausencia de mau gosto. Sem brometos nem chloral (veneno do coração), nem narcoticos opioides ou outros.

COMPOSIÇÃO: Uma colher de chá contem:

Extrato fluido de valeriana fresca 5 gr.

Dihyminalonitrado solúvel 0 gr. 15

A NEURINASE é recommendada pelo Dr. Rogues de Fursac e o Dr. Leroy, medicos chefes das molestias nervosas nos Azylos de Alienados de Paris.

..... Unico representante no Brazil:
RUA DA ALFANDEGA, 114, sob. - Caixa Postal 1344 - RIO DE JANEIRO

— R. AUBERTEL

PATHOLOGIA DO SYMPATHICO

pelo Prof. Fabio Barros

I PARTE

Não me parece descabido, antes se me affigura indispensável, iniciar esta palestra por algumas considerações geraes sobre a orientação das pesquisas medicas, em nossos dias. A pathologia do systema sympathico, não é apenas um capitulo novo de nosographia, mas, juntamente com a endocrinologia, de que é inseparavel, toda uma medicina nova que se esboça. Inaugurando, em 1858, no Instituto de Pathologia da Universidade de Berlim, uma serie de conferencias celebres sobre a pathologia cellular, pontificava Virchow: Encontramos-nos em meio de uma grande reforma da medicina: "Wir befinden uns in mitten einer grossen Reforme der Medizin". Quanto mais justas seriam hoje estas palavras! O movimento de idéas, que não escapou a percepção do sábio professor, alcançava mais as sciencias naturais e as doutrinas biologicas. O movimento de hoje abraça toda a medicina, considerada como a sciencia do homem são e do homem doente, abrindo horizontes mais claros a uma therapeutica razoavel e positiva. Mas o lugar que lhe cabe na serie dos conhecimentos humanos, ella só poderá occupal-o, quando attingir esse grau de certeza e previsão que caracteriza a verdadeira sciencia. Para tanto, porém, era indispensavel que modifficássemos os methodos e as doutrinas medicas.

A philosophia sensualista que, como todas as philosophias, influíu sobre as doutrinas medicas ainda na segunda metade do seculo XIX, realisou essa reforma imprescindível. Mas, attraíndo o espirito para o estudo da anatomia, da physiologia, e da semiologia, fez esquecer a therapeutica. Foi sem duvida um progresso enorme nos domínios da clinica, a descoberta da auscultação e da percussão. O diagnostico armou-se de meios mais seguros. Todavia é bom não esquecer que a medicina não é apenas o diagnostico. Interessante e indispensavel, elle é apenas uma das faces do problema clinico. Reduzir, porém, a medicina a um simples repertorio nosographico, é condemnal-a a esterilidade da sciencia pela sciencia, quando o que lhe importa, acima de tudo, é fazer a sciencia pelo homem e para o homem. Não esqueçamos que Pinel chegou a escrever que o objecto final da medicina era, **dada uma molestia, achar o seu lugar num quadro nosographico**. Esta definição de naturalista, que reduz a mais complexa de todas as sciencias a uma simples taxinomia, revela as tendencias de toda uma época, de fazer da medicina uma sciencia abstracta de puro interesse especulativo, perdendo de vista o doente e fazendo da molestia uma entidade. Assistimos em nossos dias uma nova transformação das doutrinas medicas, tendo, sobretudo, em vista restabelecer o criterio humano, no problema medico. O que caracteriza esse momento é menos a riqueza em factos de aquisição recente, que o acervo de idéas e theorias, de inducções e investigações sobre phenomenos já entrevistos, mas interpretados erroneamente: idéas novas, sobre cousas antigas. Para não irmos além do assumpto desta palestra, basta lembrar que em 1730 Warton advinhava a endocrinologia moderna; Laska, em 1860, com intuição espantosa, escrevia sobre as glandulas supra-renaes: "E' talvez permitido de pensar que estes órgãos sejam formadores de uma substancia, mpreç da qual os grandes plexos abdominaes carregam-se de energia, são, isto é, levados a esse grau de **tensão** necessario ao mantenimiento de suas actividades." Achille de Giovanni, em 1876, publicando o seu tratado sobre "Pathologia del sympathico" assentava as bases de um ca-

pitulo que se nos affigura novo, e o é de facto, pela orientação com que se desdobra.

Hoje, essas visões geniaes, começam a confirmar-se com elementos mais solidos de pesquisa e observação. Assim, não sómente o papel do sympathico no equilibrio vital, mas o seu determinismo morbido se esclarecem. Essas correlações funcçionaes com os órgãos de secreção interna genialmente entrevistas por Laska, apparecem evidentes em face dos modernos estudos de physiopathologia, e da embriologia.

E' com effeito, certo, que as cellulas cromafinas têm a mesma origem embryonaria das cellulas sympathicas, provém ambas do mesmo elemento primordial, differenciando-se no decurso evolutivo umas, para o typo nervoso, outras, para o secretorio.

Sem duvida, a obra da medicina deixou de ser uma construcção individual, e por assim dizer, subjectiva. A descoberta de uma verdade, ha de resultar do esforço de muitos, é uma tarefa collectiva e convergente. E se as grandes syntheses trazem o selo de uma intelligencia superior, individual, concorreram á sua realisação milhares de trabalhadores obscuros.

Até, não ha muito, a medicina procurava conhecer a molestia, sem conhecer o organismo. Daí as decepções de toda a hora, os obstaculos insuperaveis ao seu progresso. Compreendeu-se afinal que é preciso conhecer o homem, desmontar inteiramente a machina animal, conhecer intimamente o seu funcionamento, para saber como e onde elle se perturba. Desenganemo-nos: não haverá medicina scientifica, que não assente sobre os alicerces de physiologia e da anatomia, e estas mesmas, não attingiram ao seu bello desenvolvimento actual, sem levar em consideração os interessantes problemas biologicos da ontogenese e da philogenese.

Por esse caminho, tão sómente, chegaremos a instituir racionalmente a therapeutica, que é o remate, a cupola imponente, desse enorme edificio de que são columnas mestras a anatomia, a physiologia, a physica e a chimica.

Não me será levado a conta de pessimismo o dizer que estamos ainda longe desse ideal, que já começamos a entrever e para o qual nos dirigimos por caminhos mais seguros. Isso mesmo desejo evidenciar no transcorrer desta palestra. O capitulo da endocrinologia e das sympathicopathias virão a demonstrar que a medicina começa a fazer obra mais duradoira e racional. Varias causas concorrem a este resultado, mas entre ellas sobreleva a substituição do empirismo clinico, pela physiopathologia experimental que, de mãos dadas com a anatomia pathologica, com a pharmacodynamica, e mais recentemente com a chimica biologica, começa a tornar comprehensíveis phenomenos que até ha pouco, se explicavam por mecanismos tão phantasistas quanto engenhosos, e apenas, vex por outra, sorprendidos na sua realidade pela clarividencia de uma intuição genial.

Pensemos que ha um quarto de seculo, quasi toda a cardiopathologia assentava sobre as lesões valvulares, e a respectiva semiologia na pesquisa e na differenciação dos sopros e ruídos anormaes. Desde, porém, que a anatomia não se limitou a olhar o coração, mas desvendou-lhe a architectura intima, buscando instruir-se no estudo comparativo, e nas lições da embriologia; desde que a physiologia descortinou os domínios de acção do systema vago sympathico, e a electro-physiologia evidenciou as propriedades peculiares a fibra-cellula cardiaca, a pathologia do órgão da circulação, transformou-se subitamente. Recuaram a um plano secundario, as lesões dos orificios e valvulas respectivas; o prognostico passou

a depender das reservas energeticas da fibra cardiaca; o criterio pathologico meramente anatomico mudou-se num criterio dynamico. Em poucos annos a cardiopathologia envelheceu de mais de um seculo. Ao mesmo tempo, e sob a influencia desses factos, alargou-se a therapeutica. Já dispomos de alguma coisa além da digitalis, porque vamos combater as affecções, ás vezes, á grande distancia, no seu determinismo physio-pathologico. Rarearam as mortes imputaveis a myocardites toxi-infecciosas, no decurso de molestias agudas, uma vez verificado que a insufficiencia do orgão é, na maioria dos casos, menos a expressão da alteração pnegmasica do elemento muscular, que da deficiencia do estímulo endocrino, que se exerce seja por actuação directa sobre a fibro-cellula, seja por influencia indirecta, excito-motora e tonica, atravez do systema nervoso vegetativo. Sob um outro aspecto, lembremo-nos como, esclarecido por idéas physio-pathologicas, Charcot transformou a pathologia do systema nervoso central, com uma phrase, affirmando que a natureza da lesão é nada, a sede tudo.

Compreende-se bem que é nessa direcção que se hão de resolver os problemas medicos, dado que a medicina se propõe como fim unico e indiscutível a satisfação de necessidades reaes do homem, utilizando conhecimentos tambem reaes, isto é, relativos a factos verdadeiros e accessiveis ao espirito humano.

Claud Bernard definiu: Conservar a saúde e curar a molestia, tal é o problema que a medicina estabeleceu desde sua origem e de que procura ainda a solução scientifica. Este problema leva directamente a este outro: **que é a molestia?** Ninguem o resolveu com mais clareza que Broussais, que o arrancou as nevoas metaphysicas, estabelecendo que a molestia não é um principio extranho, conhecido apenas pelas suas manifestações multiplas, assaltando o organismo, mas apenas um estado de desequilibrio funcional determinado por causas endogenas ou exogenas, tendo sua sede e origem na propria economia. Mas o equilibrio physiologico não é perfeitamente estavel. E' antes um rythmo. Determinar quando as alterações para mais ou para menos, constituem um estado morbido eis o ponto delicado. Ha oscillações desse rythmo perfeitamente compatíveis com o estado de saúde. Quando pois começa a molestia? Começa explica Broussais, quando a perturbação funcional repete e se estende a outras funcções do organismo. Se a vida é a resultante de um "consensus partium", torna-se evidente que, enquanto esse "consensus" não é perturbado, não se deva fallar em molestia. Concluiremos, dest'arte, que entre o problema da saúde e o problema da molestia, não ha solução de continuidade e muito menos antagonismo, e que se não conhecermos a correlação normal das funcções que regula a harmonia organica, não poderemos conhecer os desfallecimentos dessa correlação.

A pathologia do aparelho sympathico vem muito de molde a illustrar estas verdades. Não nos será possível por emquanto, traçar um quadro completo das affecções desse grande systema. Mas a physiologia e a pathologia deixam ver que enormes são os seus dominios. E' sufficiente assignalar que das funcções do systema esplanchnico depende todo o rythmo da vida vegetativa, sem excluir o equilibrio trophico. Não que sejamos levados a acceitar a existencia de nervos trophicos, isto é, de nervos especies destinados exclusivamente a nutrição dos tecidos. Seria ir, além, do que, por ora nos permite a experiencia. Mas, feita esta reserva prudente, podemos ainda valeremos da lei de Samuel: *Der Grund der Ernährung liegt in der Zelle, die Masse in den trophischen Nerven*, desde que por

nervos trophicos não entendemos, a existencia real de fibras esplanchnicas prepostas a essa funcção especial. Mais de accordo com os dados da observação, estará o conceito de Luciani, aceito por Cassires, por Leyden, por Goldscheider, de que a acção trophica e a acção funcional, sejam o aspecto interno e externo de um mesmo processo physiologico de que ignoramos a natureza intima, mas cujos efeitos podemos apreciar. Mais ainda, nada impede uma dissociação funcional em que uma ou outra das duas actividades prevaleça ou isoladamente se manifeste. Sabe-se, com certeza, que a acção dos cardio-diladores e dos cardio-inhibidores sobre a miocellula do coração, resulta das modificações trophicas, catabolicas ou anabolicas que determinam esses nervos sobre o respectivo sarcoplasma. Não é exagero generalisar para todos os tecidos innervados pelo sympathico, a influencia dessa acção antagonica. Seja qual for o mecanismo dessa acção trophica do sympathico, ou se admita uma influencia directa sobre os phenomenos metabolismo geral, em suas duas phases caracteristicas, ou uma interferencia indirecta por acções vaso-motoras, que supre, por via reflexa, as necessidades nutritivas dos tecidos, é sempre certo que não podemos desconhecer ou negar o papel do systema esplanchnico nos phenomenos trophicos. E como, o desenvolvimento dos tecidos, e o seu crescimento, não são mais que um aspecto do rythmo trophico, com predominancia dos phenomenos assimilativos ou anabolicos, é por demais evidente que o sympathico desempenha um papel na phase evolutiva, regulando o desenvolvimento dos tecidos e orgãos.

Não escasseiam aliás, documentos dessa intervenção, na clinica. Numerosas e convincentes são as observações de paradas de desenvolvimento, e de syndromes dystrophicos sob a dependencia de lesões sympathicas. Djermé e Mirailié, entre outros, referem um caso de hemiatrophia facial, em uma paciente epileptica, após extirpação, com fins therapeuticos, do ganglio cervical superior. Conhecidas e interessantes na interpretação da esclerose arterial, são as consequencias da recisão dos nervos vasculares sobre as paredes arteriaes, manifestando-se por alterações macro e microscopicas, ressaltando a dilatação dos "vasa-vaorum", infiltração e espessamento da tunica adventicia, entumescimento das miocellulas, e proliferação endothelial. E' pois facil comprehender, dada a vasta acção physiologica do sympathico, a variedade de syndromes que podem resultar de estados aberrantes constitucionaes, ou alterações adquiridas na esphera do systema. E' igualmente facil admitir, em face das relações desse systema com todos os aparelhos organicos, e das correlações intimas com os endocronicos, que lesões não primitivamente sympathicas, mas secundarias a outros disturbios, possam colorir syndromes as mais diversas, com aspectos de syndromes sympathicas.

Muito, ha, pois, que fazer, para tirar da confusão actual, um quadro nitido das affecções sympathicas. Duas tendencias oppostas se manifestam no presente: uma pretendendo restringir a esphera pathologica do sympathico aos disturbios vasomotores, ou de hypotheticos nervos trophicos, dando apenas, como seus dominios, o capitulo das angioneuroses (doença de Reynaud, eritromealgia, acrocianoses e acroparesthesias e edemas angioneuroticos) e das tropho-neuroses com seus expoentes mais conhecidos, a esclerodermia, o mal perforante, a molestia de Dercum, as dystrophias progressivas da face. E ha ainda quem pretenda diminuir esta lista, negando individualidade nosologica as angioneuroses, que capitulam na rubrica multifaria da histeria e da neurasthenia, como disturbios funccionaes, molestias "sine-materia". Funccionaes, sel-o-ão, sem duvida,

num certo sentido, pois que, em quasi todas as especies nosographicas, o que se evidencia á clinica, é a alteração da função. "Sine-materia", é que não. A nós pelo menos, é cousa que rala pela metaphysica, e admittir que uma função qualquer se afaste do seu rythmo normal, sem um acometimento material que justifique e explique o desequilíbrio. Acredito mesmo, que as manifestações morbidas "sine-materia", são um indice momentaneo de nossa ignorancia, e que havemos, quando mais intimamente se conhecerem os processos do metabolismo celular, o que já começamos a entrever com o estudo das secreções internas, de encontrar nos desvios das trocas nutritivas o resíduo material de semelhantes syndromes. A medicina não terá dicto a sua ultima palavra, enquanto não fór uma a sciencia da função celular.

Não é razão para incluir entre manifestações das nevroses phenomenos que têm aihures um determinismo claro; tambem não é o caso de consignar a responsabilidade do sympathico, syndromes que, já de Giovanni, resumia sob o nome de Nevroses, quando essas syndromes têm uma evidente origem medullar ou cerebral. Existem, sem duvida, e é o caso mais commum, nevroses mixtas, de cuja symptomatologia participam não só os centros do eixo cerebro espinhal, mas igualmente disturbios do systema esplanchnico. Em circumstancias taes, é natural que se encontrem, concomitantemente com as manifestações hystericas ou neurasthenicas, outras que denunciam uma origem medullar ou sympathica. Vale para o caso o conceito do citado mestre italiano, fundado na etiologia, de que não existem varias nevroses, mas uma nevrose unica, uma *dialthese nervosa*, isto é, uma instabilidade nervosa, uma tendencia anormal do organismo a apresentar accidentes ou fórmulas clinicas nevrosicas, effeitos de uma especial organização morbida. A nevrose, escreve de Giovanni, é originariamente cerebral, mas diffunde a sua influencia sobre a medulla e sobre o grande sympathico: é espinhal, mas se reflecte sobre o cerebro e o sympathico; está nos ganglios do sympathico mas repercute no eixo cerebro espinhal. A nevrose, emfim é diffusa, dando origem a phenomenos de alternancia entre as expressões nevrosicas dos varios centros, alternativas que se apresentam como typos de antagonismo funcional. Este criterio de incontestavel significação clinica, não contradiz allás as idéas de Babinsky, extremado no grupo de manifestações morbidas a que deu o nome de pithiatismo, uma serie de phenomenos de origem psychica, a que se pôde associar, muitas vezes, secundariamente, uma symptomatologia medullar ou sympathica. Nem é para extranhar que assim seja, sabidas as conexões reaes entre os dois grandes systemas, o central e o esplanchnico.

Vem a talho de foice, neste ponto, uma questão que complica a discriminação das syndromes sympathicas dos de origem nervosa central. Refiro-me a pretendida autonomia do sympathico. São estas, com effeito, num certo sentido, as conclusões das experiencias de Goltz e Ewald: Mas provam, principalmente, que em certas circumstancias, o systema sympathico pôde prover, por conta propria, o entretenimento das funções vegetativas, imprimindo, contudo, um caracter de instabilidade que facilmente se revela por desvios pathologicos. Poder-so-ia melhor dizer que essa autonomia caracteriza os estados anormaes. E', realmente, acceito, pela maioria dos physiologistas que os centros ganglionares sympathicos, normalmente, recebem impulsos functionaes dos centros cerebraes, bulbares ou espinhaes, embora no equilibrio das funções vegetativas cooporem impulsos autoctones dos ganglios sympathicos, cujo papel parece ser o de melhor

proporcionar, por um tonus nutritivo adequado dos tecidos, a sua reactividade aos estímulos do eixo nervoso. De quanto conhecemos sobre a função ganglionar pôde-se, realmente, concluir, com Pende, que os ganglios esplanchnicos "sejam órgãos reguladores da excitabilidade celular, isto é, da capacidade de cada cellula de descarregar-se da energia potencial nellas accumulada pela nutrição, quando activada por um estímulo apropriado. Desta sorte, cabe-lhes um papel regulador do metabolismo celular, determinando a estabilidade relativa do movimento nutritivo normal, o biotonus dos tecidos, que os impulsos viados do eixo nervoso tendem a desviar no sentido anabolico ou catabolico. Mas essa correlação, ou antes subordinação pôde romper-se, em multiplas condições. Tanto basta para que se altere o rythmo das funções fundamentais trophicas, sobre que repousa o equilibrio geral, a harmonia functional que caracteriza o estado de saúde. Em outra palavra a quebra dessa subordinação se traduz por uma tendencia morbida. Basta em taes casos que intervenham factores de ordinario sem influencia pathogenica, um choque, uma emoção, um traumatismo interno ou externo, para que uma syndrome se constitua e faça explosão. Veremos opportunamente como esse tonus do sympathico, regulador do metabolismo, pôde ser augmentado ou deprimido sob a acção dos productos endocronicos, que com suas influencias antagonicas, exaltadoras ou depressoras desse tonus, tornam o systema hyper ou hyposensível.

Se por um lado, existe a preocupação de restringir a esphera pathogenica do sympathico, verifica-se de outro uma tendencia contraria. Tendo em vista a extensão da sua influencia physiologica, não vacillam muitos autores em fazel-o responsavel por um grande numero de molestias de varia natureza.

Assim lhe são attribuiveis a responsabilidade primordial nas cenesthopathias, por Laignel Lavastine. Assim tambem as syndromes das perturbações do metabolismo, como a obesidade geral ou local, o artritismo, a melituria, e mais ainda o bocio exophtalmico, a acromegalia, o mixe-dema, a molestia de Addison, a clorose. Uma semelhante tendencia a confundir ou englobar sob uma pathogenia commum, affecções primitivamente sympathicas, com as affecções que apenas tomam secundariamente, em virtude de correlações physiologicas, mais ou menos conhecidas, as cores das sympathicopathias; ou a attribuir a uma causa univoca, dependente do systema vegetativo, phenomenos que surgem como a expressão de synergias morbidas, provém dos progressos enormes verificados, modernamente, nas investigações anatomicas e physiologicas no campo do sympathico, e que alargam desmedidamente o seu territorio de influencia.

Com effeito, clinica e physiologia, de commum accordo, estenderam os dominios anatomicos do sympathico, e entreviram as reciprocas dependencias entre elle e o systema endocrinico. Mais do que isso, começa-se a advertir — e cada dia surgem novos factos nesse sentido — na impossibilidade physiologica ou clinica de considerar-os separadamente. E momento chegará, sem duvida, em que faremos de ambos, pelas imposições da clinica e da physiologia, um systema unico endocrinico-sympathico, com uma função neuro-secretoria.

No estabelecer a pathologia do sympathico em bases racionais — e esta tarefa está apenas no seu inicio, pensamos de attender a tres problemas differentes, mas intimamente correlatos. Havemos de attender primeiro á questão anatomico-pathologica; depois á acção dos productos de secreção interna sobre os dois grandes departa-

mentos sympathicos, e emfim ás correlações interglandulares, aos seus antagonismos e synergias funcçionaes.

O systema nervoso da vida vegetativa, sabemol-o, comprehende duas secções: uma sympathica, "sensu strictiori", reunindo a cadeia ganglionar limitrophe, os plexos e os ganglios intra e extra visceraes; outra, autonoma ou parasympathica, constituida por elementos dos 3.º, 5.º e 9.º par craneanos, de porções do vago e dos tres primeiros nervos sacros. A esta divisão topographica, corresponde um antagonismo funcional, verificavel pelas acções opostas que sobre os dois systemas exercem substancias como a adrenalina, a atropina, a pilocarpina, a muscarina, a fisostigmina, a estrichnina, a tuberculina, a toxina plocianica, a ectasina, a anectasina.

O sympathico preside a actividade do rythmo vital; excita-o e accelera-o. O vago ao contrario é depressivo e inhibitor. A exuberancia da vida, o florescimento, com o seu dispendio de energias, é estimulado pelo sympathico; a phase contraria tem como regulador o autonomo. Assim, em cada época da vida prevalece um ou outro dos dous systemas: o periodo de evolução organica depende da integridade do sympathico, propriamente dicto; a phase involutiva está sobre o predominio do systema autonomo.

Com effeito a actividade do metabolismo que presuppõe a phase de desenvolvimento; a necessidade de que as trocas nutritivas se operem com a rapidez capaz de suprir a intensa renovação dos tecidos, exigem que a acção sympathica, catabolica, prevalesça sobre acção anabolica do vago. A economia animal, neste periodo evolutivo vive de um superavit nutritivo. E só o poderemos alcançar pelo acelerado do rythmo vital das diversas visceras, que proporcionem ás respectivas funcções as excessivas exigencias organicas.

Solicitado, em suas energias a uma actividade maior pôde, facilmente, o sympathico vir a comprometter a sua funcção. Basta que ella se retarde ou se active, ou que, eventualmente se verifique uma supremacia do systema autonomo, para que se passe, insensivelmente, do equilibrio physiologico ao disequilibrio pathologico.

Inversamente no periodo de declinio, a destituição da supremacia sympathica, e o predominio da acção catabolica do vago, explicam as deficiencias do metabolismo celular, as rupturas do disequilibrio nutritivo, as dystrophias proprias dessa idade. Entre os dois extremos da existencia, interpõe-se um periodo em que os dois systemas antagonistas se equilibram. E, ou deve ser, rigoroso o balanço nutritivo, em condições normaes. Sendo assim idealmente. Mas não padece duvida que, no mais das vezes, por causas internas, quasi sempre constitucionaes, essa harmonia não é alcançada. Predomina um ou outro dos systemas, de uma maneira parcial ou geral, definindo dois typos physiologics, que se podem accentuar em dois typos clinicos oppostos, com os caracteristicos da funcção perturbada, e a que Eppinger e Hess denominaram de vagotonico ou sympathico-tonico. A um corresponderão, nos aspectos pathologicos, as cloroses, a molestia de Basedow, a tachicardia, o tachitrophismo, a phosphaturia, as diversas nevroses sympathicas do aparelho digestivo, respiratorio e urogenital; ao outro, os estados que traduzem a influencia do vago: a asthma bronchica, a tendencia a bradicardia e aos ataques anginoides, as espasmophilias, a hypotensão, o dermographismo, a urticaria facticia, a diathese artritica. Mas, é preciso assignalar, que a sympathicotonia ou a vagotonia, não definem, por si mesmas typos nosologicos diversos; são estados constitucionaes, sobre que se vem enxertar, assumindo esse caracter geral, aquelles estados pathologicos. Podemos mesmo affirmar, dentro de

certos limites, que um ou outro destes estados são normaes em certas phases da existencia. A sympathicotonia é uma disposição physiologica á infancia, como a vagotonia o é da decadencia organica. Uma questão de mais ou menos é o estado pathologico que exprime num ou noutro caso a predominancia sympathica ou a predominancia autonoma. Assim, via de regra a primeira idade, até a adolescencia offerce predisposições para os typos pathologicos sympathicotonicos. A velhice, melhor se presta as crises vagotonicas.

Vícios porém ou falhas de desenvolvimentos, cujas raizes mergulham nos mysterios da hereditariedade, da ontogenese ou da embryogenese, podem entretanto crear typos oppostos, quasi diriamos paradoxaes, e nos quaes por isso mesmo, rapidamente se passa de uma sympathicotonia ou de uma vagotonia physiologica, a uma sympathicotonia ou a uma vagotonia morbida.

Mas, a integrar e dirigir essa actividade do systema vegetativo, de que dependem os phenomenos da vida vegetativa, temos de admittir, diante dos factos clinicos, uma verdadeira correlação humoral.

Melhor do que ninguem, Eppinger e Hess, assentaram que o complexo nervoso autonomo-sympathico é constantemente estimulado pela actividade de hormonios apropriados. Estudando o habito megalo-splanchnico traçaram o seu parallelismo physio-pathologico com a diathese exudativa de Czerny, que se denuncia, como o demonstram o proprio Czerny, Ercherich e Levis, pelos signaes de uma predominancia vagotonica, associadas as caracteristicas do estado lymphatico ou thymo-lymphatico. Em outras palavras, por disturbios da enervação sympathica e disequilibrios endocrinicos, como é palpavel na hyperplasia geral dos tecidos lymphaticos, associada ou não, a hyperplasia de thymos, a manifestações de hyper ou hypothyroidismo, de insufficiencia do systema cromafino, etc., etc. Chegam assim, em ultima analyse a referir os phenomenos clinicos da vagotonia caracteristica do estado megalo-splanchnico, ao excessivo desenvolvimento do tecido lymphatico, como succede com o lymphatismo e a diathese exudativa, e portanto dependente de uma secreção interna desse tecido que, ao vez de regredir, segundo as leis do seu determinismo physiologico ontogenetico, mantém-se, e sobrevive a essa destinação. Assim ao lado de uma correlação nervosa, temos uma correlação humoral dotadas de reciprocas influencias.

De uma tal influencia não só as experiencias pharmacologicas mas a clinica fornecem a prova. Mas essa influencia, experimentalmente demonstrada, é electiva. Os diversos hormonios não actuam indifferentemente sobre a totalidade do systema vegetativo, mas sobre uma ou outra de suas duas grandes secções: são sympathico-tropos ou autonomo-tropos. Enquanto que a adrenalina excita o sympathico, "sensu extrictioris" (menos os vaso-dilatadores e as glandulas sudoriparas), e inhibe o vago, os hormonios da thyroide actuam sobre os vasomotores dos musculos hypos da orbita, os vasos dilatadores da propria glandula, os acceleradores do coração e, segundo Eppinger e Heus, o systema autonomo. Tambem a clinica revela a existencia de uma estreita correlação neuro-endocrinica, pois que em especies morbidas oriundas de perturbações das glandulas de secreção interna, jamais faltam disturbios nervosos, as mais das vezes localisados, e vice-versa, nas fórmas clinicas primitivamente sympathicas surgem sempre os estygmas das alterações secretorias.

Restringindo tanto quanto possivel a esphera de acção pathogenica do sympathico, ainda assim, muita coisa permanece no terreno da pathologia em que não podemos dei-

xar de reconhecer sua acção preponderante, seja por acção directa ou reflexa, dependentes de distúrbios endocrínicos, ou pelo contrario determinadores delles. Neste complexo estão as nevroses que se exteriorizam por perturbações vaso-motoras, visceromotoras e secretorias. Basta recordar, em resumo, as angioneuroses e as trophoneuroses; certos syndromes glandulares, taes o hocio-exophthalmico, o mixedema, a molestia de Addison, a acromegalia, as chloroses; ou ainda as nevroses gastricas, cardiacas urogenitales.

Na apparecimento de estados morbidos desta natureza, tem uma influencia, por vezes decisivas, a idade e o sexo. O organismo animal soffre modificações continuas na forma e na proporção de suas partes componentes, em todo o transcurso da existencia. Destas modificações sobrelevam em importancia as que se verificam na esphera do sympathico e do systema endocrínico, os dois systemas que por funcção synergetica, ligados intimamente por influencias funcçionaes reciprocas dirigem o trophismo e o desenvolvimento de todo o organismo e, são portanto responsaveis pela genese das varias constituições morbidas.

Ora, día a día, surgem novas provas de que as metamorphoses que se observam na economia nos varios momentos da vida intra e extra-uterina, originam-se nas modificações glandulares. Sabemos que os varios aparelhos endocrínicos passam por um desenvolvimento cyclico que lhes é proprio, concatenado com a evolução intra ou extra-uterina de outras glandulas. E não seria exagero dizer que cada um dos periodos da vida, é presidido por um grupo de glandulas ou por uma influencia humoral especifica. Assim, a exemplo, o thymus, acompanha o individuo da vida fetal até a puberdade, para retirar-se quasi completamente da scena. O tecido cromafino parasympathico, após o nascimento soffre uma regressão rapida, e delle no adulto, se encontram apenas vestigios cellulares nos ganglios e plexos sympathicos, ao passo que uma outra parte do mesmo tecido, a que constitue a parte medullar das supra-renaes, cresce e se desenvolve diferenciada da outra não só evolutivamente, mas tambem pela estrutura e funcção. Tres outros grupos caracterizam, bem significativamente a nubilidadade, porque com o advento da puberdade coincide o seu pleno desenvolvimento: a glandula folicular é a semioferna, a thyroide e a hypophyse. A maxima actividade funcional do systema endocrínico nesse periodo, corresponde o desabrochar das funcções reproductivas, com as suas exigencias conhecidas, com o desenvolvimento evolutivo exagerado dos tecidos, o apparecer de novos attributos somaticos, os caracteres sexuaes secundarios, etc. As relações entre as modificações glandulares e a crise da puberdade é hoje facto que recebeu a sanção da experiencia e da clinica. Tenha-se em conta a ausencia ou retradamento da crise, o não apparecimento, ou modificação dos caracteres sexuaes secundarios, o infantilismo, o feminilismo, e as varias alterações morphologicas e psychicas que mascaram ou desviam esse accidente evolutivo em consequencia de distúrbios secretorios internos. Tendo por mais de uma vez assignalado, como nos autorizam todas as provas physiologicas e pathologicas, a correspondencia entre o systema endocrínico e o sympathico, não será extranhavel que ao despontar de cada uma dessas crises mostre o organismo uma viva susceptibilidade morbida para os syndromes sympathicos. Antes essa susceptibilidade será uma contra-prova da referida correspondencia. Ora, os factos são de observação incontrovertida. Na infancia, encontramos um desequilibrio, porque o digamos physiologico de hormônios, pela preponderancia das secreções lymphatica e thymica, e talvez de outras secreções do mesmo grupo

funcional. A esse desequilibrio secretorio corresponde um desequilibrio nervoso que se define por uma vagotonia physiologica, constituição vagotónica (caracterizada duplamente pela predominancia do tecido lymphatico e hyperplesia thymica, e pela hypertonia do vago) em que se vem enxertar as vagotonias pathologicas de que são indice a diathese exudativa, a espasmiophilia, os phenomenos catarraes e congestivos propios da infancia. A adolescencia e a puberdade são a idade propria aos syndromes de typo genital, com as suas dystrophias, o feminilismo, o masculinismo, as perversões sexuaes, a chlorose, ou de typo thyroideano, como a molestia de Basedow, ou supra-renal como a molestia de Addison; do typo hypophysario, taes o gigantismo, a acromegalia, a dystrophia adiposo-genital.

Muitos desses syndromes são de natureza evolutiva, e tem existencia transitoria. Apparecem com a crise da idade, e dissipam-se passado o episodio critico. Já Briesaud assignalara estas formas de gigantismo e acromegalia transitorias. O mesmo se observa com certas formas de feminilismo, de basedowismo, de chlorose da nubilidadade. Por fim, basta referir ainda, o apparecimento e o progresso de syndromes sympathicos na idade critica da mulher (e já agora tambem do homem, segundo mais recentes investigações) que coincide com o desapparecimento da secreção genital. Com effeito é por essa época que surgem ou se accentuam os syndromes de typo basedowiano e mixedematoso do climaterio, a obesidade critica; os syndromes hypotensivos ou hypertensivos, a "angor pectoris", vasomotora, e outras nevroses cardio-vasculares, todas ligadas ao desapparecimento physiologico da secreção interna genital, variando de caso, dos simples surtos congestivos, vagotonicos, as psychoses em cuja pathogenia é preciso contar com a influencia sympathico-glandular.

A importancia que tem para a mulher as varias phases da vida genital, demonstra-na ainda, a sensibilidade a certas sympathicopathias no momento em que se instalam as funcções sexuaes reproductivas. Mais elucidativa ainda é a facilidade de occorrencias morbidas de origem sympathica no periodo menstrual e gravidico, que, em muitos casos, substituem as regras e lhe são como um equivalente nervoso ou psychico. E é interessante de observar que as manifestações nessas circumstancias obedecem a uma hypersensibilidade do systema autonomo, isto é, caracterizam um estado vagotónico passageiro: taes apresentam surtos congestivos pulmonares, laryngeos e pharyngeos, renaes, hepaticos, gastro-intestinaes, meningianos; ou nevroses visceraes, acompanhadas de edemas agudos intermittentes, angioneuroticos, hydropsias articulares, erupções cutaneas, modificações sudorales, ligadas não sómente a quantidade da secreção, mas ao cheiro, que se pôde tornar caracteristico, e finalmente desequilibrio thermico e vasomotores. São conhecidas as congestões e hypertrophias thyroidianas e mamarlas premenstruaes.

Da mesma sorte, na phase de gestação, a instabilidade sympathica se revela, com os phenomenos das chamadas autotoxemias gravidicas (vomitos incoerciveis, eclampsia, tetania, glycosuria, anemias agudas das gestantes) e outras, que somos hoje forçados a explicar por desequilibrio endocrínico-sympathico. E' certo que neste periodo o desenvolvimento do feto exige um trabalho suplementar a certos grupos glandulares, de onde resultará como uma melopragia physiologica desses mesmos aparelhos, e consequente insufficiencia. A insufficiencia adrenalica explicará os phenomenos ligados a um deficit das supra-renaes (vomitos incoerciveis, astenia, pigmentação cutanea exagerada); os syndromes espasmodicos como a tetania e a eclampsia encontrarão causa na insufficien-

cia das parathyroides. A insuficiência pancreatica dará conta da glycosuria e diabete gravidico. A hyperfunção de outras glandulas, como a hypophyse e a thyroide serão causa sufficiente á acromegalia inicial das gestantes, ao basedowismo do periodo de gestação, á osteomalacia. De tudo isso parece resultar evidente uma correlação muito intima entre a função endocrinica e a sympathica. Lembremos ainda como argumento, a importancia de alterações esclerosas ou hyperplasicas de certas glandulas, que acompanham a velhice, em face dos syndromes hypertensivos que surgem, ou pelo contrario no desvanecer-se de outros que se modificam ou curam espontaneamente.

Desta resumidissima resenha de factos e idéas parece claro que o equilibrio organico depende em ultima analyse de uma correlação entre os systemas sympathico e endocrinico, sob o estímulo de cadeias hormonicas diversas e antagonicas. Este equilibrio é porém inconstante. E' natural, e a observação e experiencia nol-o ensinam, que o vago e o sympathico alternem a sua influencia na manutenção desse rythmo, determinando uma vagotonia ou uma sympathicotonia physiologicas que se nos apresentam como compatíveis com o estado normal.

E' mesmo a regra que as diversas edades tenham o rythmo physiologico presidido por uma ou outra das duas secções do aparelho nervoso da vida vegetativa, conforme os resultados do balanço secretorio. Que todavia, por causas internas, por vicios constitucionaes adquiridos, porém mais geralmente geneticos, esse desequilibrio physiologico se mantenha e passe de uma phase a outra da vida, ou ainda com o grão desse desequilibrio augmente, de sorte que a hyper ou hypo-sensibilidade chegue a ponto de perturbar o consensus funcional, e insensivelmente passarmos da vagotonia ou da sympathicotonia physiologica a vagotonia ou a sympathicotonia morbida. Surdem então os syndromes pathologicos, não como um elemento novo, extranho ao funcionamento normal dos varios aparelhos, mas simplesmente como um exagero ou um deficit da função normal.

Nem outra cousa é a molestia.

PRATICA MEDICA

SYNDROMAS GLANDULARES

pelo Prof. U. de Nonohay

O estudo das glandulas endocrinicas, na sua physiologia ou na sua pathologia, vaé perdendo o seu character de unidade e adquirindo todos os fóros a que tem direito.

Certo um que outro atrazado ainda descrê da endocrinologia, certo algum outro a exaggera e a faz culpada de todos os males...

Porém, a grande maioria já procura surpreender as affecções daquelles órgãos, cuja importancia para a saúde e para a vida não se pode contestar.

As alterações monoglandulares cada vez mais vão sendo relegadas para um simples plano schematico difficil de vêr realisado na pratica.

E é natural e perfeitamente comprehensivel para todos os que não desconhecem a physiologia das glandulas fechadas.

Por suas synergias e por suas apposições, pela séde de eleição (devo acrescentar) que são da syphilis e quicá de outras infecções, aquelles órgãos são atingidos de forma, quasi, senão sempre, multipla.

Constitue isto os syndromas polyglandulares de que Gougerot, entre outros, fez magnifica descripção.

Apresentam elles diversas formas clinicas, ligadas á predominancia da glandula ou glandulas mais doctes.

Porém o mais commum daquelles syndromas, no adulto, pode-se dizer caracterizado principalmente por symptomas cutaneos, visceraes e nervosos.

Entre os primeiros parecem postos em relevo os que atingem á pelle e os que atingem ás phaneras.

A impressão que dá um doente desses syndromas é a de uma velhice prematura.

A pelle perde o brilho, torna-se secca, rugosa, descama com facilidade.

A face fica cheia de rugas verticaes para a frente e o pé pe gallinha se installa.

Por outro lado torna-se mais escura, como suja, chamando Gougerot a attenção para uma mancha como azas de borboleta, cujo corpo fosse constituído pelo nariz.

A sensibilidade ao frio é exaggerada.

Os cabellos tambem embranquecem prematuramente, seja por placas, seja de forma difusa.

Ha um certo grão de alopecia de que ás vezes participam alguns pellos do corpo.

As unhas ás vezes ficam friaveis ou quebradiças.

Os symptomas visceraes são os de insufficiencia organica.

Para o aparelho digestivo, anorexia, diarrhéa, polydipsia.

Este estado dispeptico não tarda a se reflectir sobre a bocca, que é logo atingida de gengivites e alterações dentarias.

Estes doentes se fatigam facilmente, têm a tensão baixa, emfim, ás vezes toda a vasta symptomatologia supra-renal.

Ha pscasthenia, symptomas mentaes, etc., que ensombrecem geralmente o quadro.

Porém, o que principalmente domina a scena são os symptomas genitacs.

A impotencia se installa, ou relativa, caracterizada pela difficuldade da erecção ou ejaculação, ou absoluta.

Nestes casos o penis parece diminuir de volume, o prepucio se alonga.

Os testiculos molles descem nas bolsas que se abaixam.

Pelo toque rectal sente-se uma prostata pequena e deformada.

Estes doentes vão pouco e pouco perdendo toda a actividade physica e mental.

A evolução destes syndromas é quasi sempre fatal e os doentes morrem em cachexia semelhante ás do Mal de Addison, ou são victimas de alguma doença intercurrente.

Ha emtanto periodos de relativa melhora.

O tratamento carece feito com os extractos glandulares, que são associados ou alternados.

O tratamento da syphilis, quando em causa, deve ser sempre feito.

Fóra dahi, a heliotherapia, a radiotherapia thyridica, o tratamento tonico geral são indicados.

Nem sempre, porém, estes syndromas assumem aquella gravidade.

Não faz muito um interessante estudo sobre elles foi publicado.

Referia-se principalmente a estes casos, muito communs, que geralmente taxamos de Asthenia Geral, Psycasthenia, etc., e que quer nos homens quer nas mulheres, constantemente vemos no consultório.

São individuos que camçam ao menor esforço, soffrem de insomnias, perturbações digestivas, principalmente anorexia, emmagrecem, perdem as cores.

Fazem séries de injecções tónicas, ou tratamento tónico intenso, vão para o campo, etc., melhoram ligeiramente e depois, reíncidem no estado, apenas voltados á vida activa.

Falta a reacção de Wassermann, quasi sempre é positiva.

E o tratamento especifico feito com pontualidade, em breve restitue a estes doentes a saude perdida.

Já tenho muitos casos observado neste sentido, devendo acrescentar que ás vezes nas mulheres são acompanhados de uma hyperthermia, geralmente não passando de 37,5 e excepcionalmente indo a 38°.

Esta temperatura é quasi sempre vespereal e dá a idéia de um processo tuberculoso.

Taes são as principaes informações que posso resumir sobre estes syndromas glandulares que carecem conhecidos para opportunamente tratados, sobre ser incontestes a sua importancia, cada vez maior, para o clinico, seja quando isolados, seja quando complicando uma affecção qualquer.

CEPHALALGIAS

pel. Dr. Hernani de Trajá

Commumente ouvimos: "Estou hoje atacado de dor-de-cabeça" ou ainda, causa obstante a certo compromisso: "Impossível ter ido hontem, foi dia de minha dor-de-cabeça."

Este termo tao vulgar não é mais do que um simples symptoma, — nunca um diagnostico.

Deante de um doente a queixar-se de cephalalgia, devemos inicialmente pesquisar as possiveis causas locais ou proximas do centro algico: deformidades consecutivas e traumas ou mal-formações congenitas, instituiremos anamnese relativa a ferimentos ou cicatrizes; verificaremos a possivel existencia de uma erysipela da face com propagação para o couro cabelludo, ou ainda se ha ou não uma myosite rheumatismal do musculo occipitofrontal, que será affirmada pela sua hyper-sensibilidade diffusa exacerbada ao tocar-se no revestimento cutaneo do cranio, pentear ou escovar-se os cabellos.

As cavidades osseas vizinhas revestidas de mucosas como os seios frontaes, ethmoidaes, malares, esphenodae, cellulas mastoides, etc., podem ser origem de cephalalgias mais ou menos persistentes ou imprecisas, surdas ou intensas localizadas, verdadeiras cephaléas, com intermitencias marcadas.

São de facil diagnostico as cephalalgias occasionadas pelas sinusites agudas; mais difficeis as consequentes de otites ou abscessos profundos craneanos.

Sendo a sinusite de origem dentaria, veremos as inflammções localizar-se no antro de Highmore. Quando, ao contrario, a sinusite é de proveniencia nasal, serão attingidos os outros seios, de preferencia as fronteas. A dor facial ou cephalica é periodica, por vezes aguda. Ha obstrucção nasal, corrimento de pus pelo nariz ou pela garganta, do mesmo lado do seio affectado.

A palpação da região supraciliar, de toda parte superior da orbita e principalmente do angulo interno do olho, é dolorosa na sinusite frontal; a da fossa canina e da região occipital o são tambem nas sinusites maxilar e esphenoidal respectivamente.

As infecções do naso-pharinge propagam-se ao ouvido-medio, e grande maioria das vezes, as otites-medias são dependentes da trompa que vehicula os germens infectantes. E essa propagação quando não é unicamente o resultado de uma corysa, fêbre infecciosa, empyema, etc., é mais cathegoricamente a consequencia de causas adjuvantes dessas auto-transmissões septicæ, com o catheterismo, o Valsalva, a acção de assuar-se, etc.

As otites agudas são acompanhadas ordinariamente de cephalalgias o que se não dá com as otites-chronicas.

Na phase aguda da otite catarrhal simples ou, melhor, da *otite aguda propriamente dita*, a dor-de-cabeça é exasperante na forma fechada, toleravel na modalidade aberta (suppurativa).

Dahi o grande allivio que sentem os doentes quando se dá a ruptura da membrana.

As otites catarrhaes exsudativas podem tornar-se exsudativas chronicas, otorrhéas chronicas. Ali as cephalalgias desaparecem ou tornam-se rarrissimas.

Reapparecem todavia se surge alguma das complicções mais communs das otites suppuradas: osteoperiostites mastoides, mastoidites agudas, cholesteatomas, perilabyrinthites, labyrinthites suppuradas, meningites; phlebites do seio; pyohemia; abscessos encephalicos, (J. MOURE e A. BRINDEL).

"O otorrheico não pode soffrer de dores-de-cabeça; desde que soffra está na imminencia de complicções".

Mais raras são as cephalalgias occasionadas por exostoses craneanas e as situadas na região temporal providas de caries dentarias.

Devido a lesões das meninges como nas meningites tuberculosa, syphilitica, ou purulenta, a cephaléa pôde tornar-se intensissima. A hypertensão intra-craniana é causa tambem de dor intoleravel. Esta apresenta-se nos abscessos, sejam extra ou sub-duraes, com collecção purulenta intra-arachnoidéa, cerebraes ou cerebellares; nas gommæ, nos tumôres do encephalo, no edema cerebral e na meningite serosa. (FEDOR KRAUSE — *Observações physiologicas em feridas do cerebro* — Rev. Med. de Hamburgo — n.º 1 de 1921.)

E não será então difficil distinguirmos mais outros signaes de hypertensão: parada do corrimento pelo ouvido, nevrile optica, vomitos principalmente.

"Em todos os casos obscuros, ser-nos-ha preciso fazer um minucioso exame de fundo de olho. A séde da dor não corresponde necessariamente sempre á do tumôr. Os tumores da fossa posterior occasionam as mais severas cephalalgias". (PURVES STEWART.)

A periostite do pericraneo de origem luetica acompanha-se de dores ora erraticas, moveis, ora fixas, phasicas, apresentando-se a horas mais ou menos marcadas durante a noite, tendo não raro, um determinado periodo de violencia maxima, para desaparecerem aos poucos morosamente, surratamente.

Em algumas doenças geraes a cephalalgia é um epiphenomeno de grande valôr diagnostico e tambem prognostico.

A hyperemia arterial consecutiva ao Mal de Bright ou a arterio-esclerose, ou provocada por certos medicamentos como a suprarenina, o nitrito de amyla, o alcool, — pode provocar cephalalgias, associadas ou não a tonturas, vertigens subitas, timir de ouvidos. E' o que acontece com a suppressão de menstruos e a cura radical de hemorrhoides. Alguns casos de hemiplegia são antecedidos de alguns dias, semanas por vezes, de cephalalgia, symptoma premonitorio de extraordinario valor na diagnosis. "O inicio da hemorrhagia cerebral coincide muita vez com a cephalalgia. Si pois um individuo de certa idade queixar-se de dôr-de-cabeça, de deitar sangue pelo nariz, é preciso sermos prudentes no tratamento do epistaxis que deve ser considerado uma valvula de segurança e pôde salvar esse homem de um ataque de apoplexia."

Os estados febris de origem toxica: oxido de carbono, acido carbonico, envenenamentos de origem animal, toxicomanias, autointoxicações: uremia, gôttas, diabétes, — ou toxi-nfecciosa: grippe, sarampo, varíola, — ou inflammatoria: ferimentos septicos, queimaduras, — dão origem a cephalalgias que se podem intensificar com a tosse, o espirro ou outro qualquer esforço.

No emphysema e na asystolia a cephalalgia é ocasionada principalmente pela hyperemia venosa do transtorno mechanico na pequena circulação.

Grande numero dessas algias a que nos referimos são causadas por ordem reflexa de perturbações advindas aos órgãos pelvicos e abdominaes. Assim muita cephalalgia é consecutiva a crises menstruaes, ou ocasionada pela época critica da menopausa, ou originaria de irritações centraes ou periphericas do utero, ovario e annexos.

Pessoas ha, de preferencia cholemicas, que periodicamente são martyrisadas por pertinazes dores-de-cabeça, acompanhadas de perturbações do estomago, estado nauseoso, vomitos biliosos. Em outros basta uma leve indisposição gastrica para que venha um amargôr de bocca, halito quente e depois hemicranias rebeldes, de tempo determinado.

Na enxaqueca ordinaria, classica, esses phenomenos intallam-se quasi que conjuntamente. Essas crises periodicas, mensaes as mais das vezes, variam algum tanto. Em certos doentes predomina o vomito; em outros é o estado vertiginoso ou são as auras proprias hemicranias phasicas. Estes signaes premonitorios são frequentemente scótomos scintillantes que vão até, casos invulgares, a uma hemianopsia parcial de não longa duração. N'outros, dispepticos, accentuadamente hyperchlorhydicos, a crise se faz annunciar por uma vaga sensação de calor e peso gastrico, eructações, pyrosis.

Conheço um doente cujos periodos de accalmia são acompanhados de sensação de constricção em torno da cintura, mais ao nivel do figado.

Quando essa sensação diminue ou cessa é signal de visita da hemicrania. Ao principio sobreveem uma leve dormencia do braço esquerdo, accentuadamente na esphera cubital. Quando, ao principio, vi esse adormecimento localizar-se no dedo minimo e o paciente accusar dôres thoraxicas e cephalicas que, gradativamente, avolumavam-se, — pensei tratar-se de um ameaço de *angor-pectoris*. E entretanto, depois que a enxaqueca caracterisou-se por completo e que vi quasi que mensalmente repetirem-se esses phenomenos, reconheci o engano aliás justificavel. O proprio doente explica: "Sinto que do dedo minimo ao hombro sobe-me uma especie de friagem": depois sobreveem-lhe calefrios, o pulso accelera-se, a respiração é irregular e a cephalalgia, hemicrania esquerda, dura tres dias.

Em outros casos ha algias dispersas que ao fim de certo tempo se definem em cephaléas frontaes, esquerdas ou direitas, occipitae, ou capacetes, etc. Menos commum é a horrivel enxaqueca ophthalmologica, paralytia oculo-motora periodica de Moebius, em que via de regra o III.º par craneano termina em paralytia. O trigemio quando em relação com formações gommomas pôde originar cephaléas exasperantes.

Para terminar-mos esta exposição summaria, rapido apanhado das principaes cephalalgias e suas causas, basta-nos referirmos ainda as dores-de-cabeça da *surmenage*, exgotamento nervoso, neurasthenia, bem como as algias cephalicas dos *cenestopaths* e o *prego hysterico* dos *pitiacos*.

Os antecedentes, um acurado exame local e geral, possivelmente fornecerão ao clinico os dados de que necessita para seu *verdictum* final.

VOCABULARIO MEDICO

R. M.

No numero de Janeiro, destes Archivos, propuz a troca de ideias a respeito de vocabulos empregados por nós medicos, e que, ás vezes, pareço, são improprios ou viciados; e a proposito citei o facto da *tibia* e *fascia*.

Ahi 1.º) registrei que é usual a forma *o tibia, o fascia*; 2.º) estabeleci a hypothese de como se teria dado a mudança de genero; 3.º) lembrei que o uso é soberano em questões de linguagem.

No seguinte numero dos Archivos, o de Fevereiro, o illustrado e acatado professor Raul Pilla, acceltando a proposta de troca de ideias, deo-nos seo modo de ver, esclarecendo ainda, que já se occupára do assumpto.

Neste artigo o erudito R. P. 1.º concorda em que o uso, embora erroneo, tenha sido *o tibia* — 2.º recusa a explicação lembrada, e exige que nestas questões de philologia se considerem factos positivos e não se levantem hypotheses sem base real; 3.º substitue esta hypothese apresentada pela supposição da influencia franceza.

Nestas condições, estamos de accordo sobre o ponto capital, isto é, o uso geral consagrou — *o tibia* —, *o fascia*.

No primeiro periodo do douto collega é que encontro a confirmação de ser *vulgar* o emprego de *tibia* no genero masculino.

Mas entramos logo em desacordo na forma de responder á pergunta do apreciado collega: "ora se pela etymologia e pela terminação t e f devem ser femininos, que outros factores poderiam legitimamente intervir para dar genero opposto ás duas palavras?"

Eu respondo ao presado collega: deve ser o mesmo factor que tambem mudou o genero á omoplata, ou em outros termos: o uso impiedoso. Assim eu respondendo eu não figuro uma hypothese sem base, porque além da regra geral já citada, de que o genero dos nomes é determinado em parte pela terminação, em parte pela significação, porem principalmente pelo uso, ainda, aproveitando-me do uso corrente de appellar para o eminente R. B. em questões de linguagem, trancrevo as seguintes linhas de sua recente publicação sobre o nome de Benedicto XV: "ora, desde Horacio até Littré, sempre se entendeu, entre os competentes, que, em materias de linguagem, a lei suprema está, essencialmente, no uso. Embora contra elle se empenhem quaesquer outras considerações, todas ellas caem.

..... Si volet usus,
Quem penes arbitrium est, et jus et norma loquendi."

Consignado que é de uso corrente dizer-se o tibia, eu procurei explicar a razão, e fiel da paridade, da analogia; e enveredei pelo caminho recto da lei do menor esforço. Julguei aceitavel o encurtamento da phrase: o osso chamada a tibia — o osso tibia — o tibia, encurtamento que na linguagem local nos deo "o alto da bronze (alto onde mora a mulher alcunhada o bronze), e nos permite ir da Heraclito ao S. Pedro, ou de Democrito á S. Pedro, segundo a intenção que temos de rir no velho Theatro de S. Pedro, ou de chorar na nova Igreja de S. Pedro.

Depois da publicação que fiz, ainda, esclareci mais esse juizo, por ter lido no ultimo numero da Revista de lingua portuguesa a pagina 186 que o artigo o de o Sena, o Bahia, o Minas Geraes, o Republica, o Campanha, indica o genero da palavra generica rio, cruzador, couraçado, vinho, como o a de a Belmonte, a Mearim indicam o genero do nome generico canhoneira!

Parece bem claro que "o osso denominado a rotula", ou simplesmente: a rotula, a clavícula, são modos a revelar a observancia da etymologia, mas "o osso chamado a tibia" ou o osso tibia, ou o tibia é um caso em que o nome generico osso responde pela mudança de genero.

Dahi se vê que não é cabida a forma lembrada de osso tibial; a corveta não se chama Guanabarina, e sim Guanabara; nem o osso omoplata, e sim omoplata; nem o cruzador Bahiano, mas Bahia.

Porem, refutando a minha explicação, diz-nos o estimado R. P. que já se foi o tempo da philologia constituida de hypotheses sem base real, e que hoje é preciso partir de factos positivos.

Assim, para dar valor á hypothese offerecida, havia de ser demonstrada a phase evolutiva que deo "o osso tibia".

Não; se eu pudesse demonstrar... não seria mais uma hypothese, "hypothese é uma tentativa de explicação."

No entanto, não é possível manter o estudo sem os argumentos de probabilidade. A analogia é o argumento mais communmente empregado em philologia. A todo o passo, em cada pagina de uma grammatica historica, apresentarão-se as supposições: "A palavra grenha faz suppor a existencia no latim popular da forma crinja, donde viria regularmente grenha. Crinosus que existio no latim popular deve ser derivado daquella mesma forma." (Gram. Hist. Vasconcellos.

Tambem: "para a graphia docel, talvez houvesse influencia do vocabulo latino coe lum" (Idem)

E ainda: "a forma cavalleiro ao lado de cavalleiro

faz suppor a existencia no latim popular de duas formas divergentes da mesma palavra." (Idem)

Como se vê desses excerptos, a linguagem, dos mestres da lingua, é toda dubitativa, nada tem de demonstrativa; é registradora de hypotheses.

O texto das regras, a que se deve submitter o estudioso, que busca etymologias, encerra duvidas, apresenta valor de syllogismo condicional.

Na 2.ª dessas regras diz-se (obra citada): Ver-se-a pelas apparencias se ella (palavra) provavelmente é de origem latina, e desde que se accete a hypothese de que o é, e se tenha encontrado o vocabulo latino donde se suppõe que terá vindo, submete-se este vocabulo ás leis phoneticas, a ver se ellas explicam a transição do mesmo para a forma portuguesa." (obra citada)

E na 5.ª: Assentando-se como provavel a hypothese de tal palavra ser de origem estrangeira, não basta etc. (obra citada).

Deante de taes regras portanto, eu não andei mal por figurar uma hypothese, e menos que o facto nella allegado contradiga alguma cousa já conhecida com certeza.

Ora o douto collega apenas oppõe a esta hypothese uma outra supposição — a do gallicismo, e ampara-a neste periodo: "Quem não vê que t. e f. que de accordo com o genio da lingua são vocabulos femininos estão sendo influenciados pelo correspondente francês le tibia, le fascia? Não lessemos acada passo, nos compendios "le tibia" e nunca poderia ter occorrido a labios de portugueses a locução — o tibia, o fascia.

(Eu objecto: mas occorren dizerem o omoplata sem lerem le omoplate).

Ora este "quem não vê que" não é argumento de bom toque, não se escuda em lei alguma da philologia; pela exigencia a mim feita, deveria ter sido substituido. Elle fecha a argumentação do douto e estimado collega já iniciada por uma supposição e de máo augurio para o bom successo de minha exposição.

Sem querer, certamente, o presado collega, ao dizer que não defendi convicção, mas, generoso e condescendente, vim em auxilio dos collegas em erro, assignalou-me, na argumentação uma situação de inferioridade, pois que, não defendendo uma convicção, certamente serci mais facilmente vencido.

Tal supposição, de poucos visos de probabilidades, contradiz os fins que me moveram: trocar ideias, animar a boa intenção, entre nós existente, de corrigir vicios de toda hora.

No entanto se o estimado collega conseguir dados positivos, base real, para impor a causa — supposto gallicismo — ou outra — terá então batido a hypothese que levantei.

Ainda se omoplata fosse masculino em francês, como tibia, a explicação pelo gallicismo teria a virtude de abranger todos esses casos, mas o feminino francês omoplata não pôde ter infuido no masculino português.

A hypothese que formulei, abrange-os a todos.

Mas... admittido, por momento, o gallicismo, nós teriamos explicado o caso português.

Que influencia procuraríamos para explicar o caso francês le tibia?

Como é que do feminino latino tibia — o francez tirou le tibia?

O gallicismo não pode ser invocado, a explicação que propuz, resolve a pergunta, e passa portanto a ser "a unica boa hypothese".

Nenhuma outra ideia me occorre sobre o mesmo tibia, na proxima vez tratarei outro vocabulo.

REVISTA DAS THÈSES

1921

Vicente de Modena — "Pulso alternante (a propósito de um caso)". Inicia o A. o seu trabalho estudando ligeiramente, no primeiro capítulo, as propriedades fundamentais da fibra cardíaca, o rythmo normal do coração e as perturbações do rythmo. Agrupando estas ultimas cita a classificação de Merklen e Heitz, porém acha melhor, de accôrdo com mais recente trabalho de Vaguez enumerar — tão sómente as arhythmias, pois conserva assim a personalidade clinica das mesmas.

No capítulo segundo, destinado a definição de pulso alternante, cita o trabalho de Gravier, o de Sommerbrode Riegel e diz que a alternancia deve ser definida por seu caracter fundamental: alternancia da força das contracções sem alteração do rythmo. Depois de uma resenha historica que constitui o terceiro capítulo, no quarto e quinto estuda o A. respectivamente a etiologia e a pathologia.

Sobre aquella termina, citando Gravier, — o simples facto da alternancia não ser sinão um symptoma indica, a "priori", que a sua etiologia só pôde ser a da molestia que a ella deu lugar.

Depois de apontar as differentes hypotheses e os varios factos de que diversos autores lançam mão para explicar a pathogenia termina, concordando com Mackenzie, pela conclusão de que na realidade parece, até agora, desconhecida a verdadeira causa da alternancia.

No capítulo VI aborda os caracteres do pulso alternante, as fórmas atypicas de alternancia e as sensações subjectivas dos individuos portadores de pulso alternante.

A frequencia do pulso alternante constitui o assumpto do setimo capítulo.

Estudando a tensão arterial no pulso alternante, objecto do oitavo capítulo, chama o A. attenção para a importancia de suas oscillações; encontra-se uma differença de 20 a 30 millímetros para a pressão systolica, entre as duas elevações do pulso, e cerca da metade para a tensão diastolica, notando-se, porém, que a tensão arterial das pulsações é inferior á normal. Sobre o diagnóstico positivo, escreve o nono capítulo e si bem que Vaguez em 1921 ache o ordinariamente facil pela palpação da radial o autor, reportando-se a trabalho anterior (1911) do mesmo mestre, acha que só o estudo dos traçados pôde trazer luz completa sobre o caso. Diz que obtido um traçado é preciso examinal-o demoradamente e verificar si, além da desigual intensidade das duas ondas, no rythmo de 1 para 2, a pulsação fraca, apezar de "quasi equidistante", está "ligeiramente" mais proxima da forte "seguinte". Si isto não se dêr, si a distancia menor existir entre a systole fraca e a forte precedente trata-se de uma falsa alternancia, de um bigeminismo por extra-systole.

Na apreciação do diagnóstico differencial, capítulo decimo, affirma ser facil a confusão com pulso bigeminado que, uma vez eliminado, torna mais simples o diagnóstico. Allude tambem aos meios existentes para differenciar o pulso alternante do dicreto, das bradycardias e das arhythmias completas.

Prognostico e tratamento são o objectivo dos dois ultimos capitulos. O prognostico, contrariamente á opinião de Eichorst, de accôrdo com Weckenbach e Gravier, pelos argumentos experimentaes, pathogenicos e clinicos apresentados, é, para o autor, sempre sério.

No tratamento aconselha o autor o emprego da digitalis, do estrophantus e da theobromina. Toda vez que fór possível, a therapeutica etiologica tem cabal indicação. Sobre a digitalis, o medicamento cujo emprego a pratica sancionou definitivamente, estende-se o autor mais demoradamente, estudando os efeitos das doses fraccionadas e das doses massicas.

Para terminar descreve detalhadamente o caso clinico, que lhe inspirou o trabalho fazendo-o acompanhar de varios exames de laboratorio e da resenha das alterações encontradas na autopsia.

Heracito Coelho Leal — "Da espondylose rhizomelica". Inicia o A. o seu trabalho por um esboço anatomico, considerações geraes sobre espondylites e espondyloses, e sua importancia na pathologia da columna vertebral. Definição, historico e a descripção de uma observação pessoal constituem o segundo capítulo. Firmou no seu caso o diagnóstico baseado nos seguintes factores: a evolução da molestia, a rigidez da columna, a ausencia completa dos movimentos das raizes dos membros inferiores, limitação delles na raiz do membro superior direito, a presença de crepitação no interior de algumas articulações, a integridade das pequenas articulações, a attitude do paciente, a abolição quasi completa da marcha, o exame radiographico que attesta a soldadura das vértebras e das costellas, e, por fim, na impotencia da therapeutica.

No capítulo terceiro estuda a evolução e a symptomatologia. Desta enumera, a dôr, a crepitação intra-articular, a limitação ou desaparecimento dos movimentos articulares, a rigidez de columna vertebral, os phenomenos radiculo-medullares, a immobildade respiratoria e a modificação da attitude.

Encarando a etiologia, no quarto capítulo, acha que ella depende de causas adjuvantes (geralmente agentes physicos e mechanicos) e de causas determinantes (todas dependentes de infecções e toxi-infecções varias). Sallenta entre estas, os pseudo-rheumatismo de origens gonococica, tuberculosa e syphilitica.

O quinto capítulo comprehende a pathologia e a anatomia pathologica.

Como lesão anatomica encontra uma osteopathia com tendencia á rarefacção, secundariamente dando-se uma ossificação ligamentosa, de regra, attingindo os ligamentos situados nas convexidades, sendo excepção a ossificação dos situados nas concavidades.

As neoformações osseas são regulares e não têm saliencias.

No sexto capítulo estuda os dados radioscopicos e radiographicos, o diagnóstico anatomo-clinico e o diagnóstico differencial.

O prognostico, que quanto á vida julga favoravel, ao passo que é grave, quanto á lesão anatomica, e o tratamento, que, quaesquer que sejam os recursos therapeuticos, medicos ou cirurgicos, empregados, é impotente, falho e absolutamente incapaz de attenuar ou impedir a evolução do mal, constituem o ultimo capítulo deste trabalho.

José Brusque — "Fracturas do collo do femur". Apresenta o A. um trabalho de cerca de 170 paginas em que estuda as fracturas do collo do femur. Quanto á classificação acha que a de Delbet é a melhor porque separa as fracturas intertrochantericas das do collo em sua parte média e das que se dão junto á cabeça. Em seguida, estuda a architectura e vascularisação, descreve os fa-

ctores etiologicos e a anatomia pathologica e analisa a evoluçao anatomica nas diversas variedades de fracturas do collo, citando grande numero de trabalhos dos diversos auctores que em diversas epochas tem se occupado do assumpto.

Com detalhe enumera os varios symptomas e signaes que permitem firmar o diagnostico e indica os meios para estabelecer o diagnostico differencial. Depois passa a tratar do prognostico nas diversas fórmas de fractura.

No seu ultimo capitulo descreve todos os processos de tratamento usados, com maior cuidado, o de Delbet. Para terminar apresenta o A. quatro observações de casos que acompanhou.

ANALYSES

A PROVA DA HEMOCLASIA DIGESTIVA NA INSUFFICIENCIA HEPATHICA — SO' A HEMOCLASIA PODE CARACTERISAL-A?

O Dr. P. Mauriac no "Journal de Médecine" de Bordeaux n. 3 de 10 de Fevereiro de 1922, depois de se referir á crise hemoclasica, diz, que, naquella mesmo jornal a 10 de Julho de 1921, baseando-se em suas proprias pesquisas e nas de Dorimcourt, Basm, Saugle etc., havia contestado o valor da prova apresentada por Widal para revelar a insufficiencia hepatica.

Depois de citar as pesquisas de Pinel, Sautenoise, Garrelou, provando a participaçao intima do systema organo-vegetativo nas reacções da crise vasculo-sanguinea; dizendo ser sufficiente nos vagotonicos a simples emoção para provocar a crise hemoclasica, põe em evidencia a incerteza do methodo de Widal para revelar a insufficiencia hepatica. Acha-se o autor inclinado contra essa tendencia em julgar a hemoclasia só pela leucopenia sobrevinda nas condições da experiencia proposta por Widal.

Após considerações sobre as observações de M. Cahana, relativamente ás variações leucocytarias no homem normal, ao artigo de Galup sobre asthma e hemoclasia e varios outros trabalhos, depois de se referir á questao da oscillação das cifras, amparado em suas considerações um tanto razoaveis, termina fechando-se nas seguintes palavras de Hayem:

"As fluctuações dos globulos brancos são relativamente muito mais consideraveis que as dos globulos vermelhos. Neste particular ha a levar em conta, não sómente diferenças individuaes, mas ainda variantes bastante fortes que podem se verificar no mesmo individuo, segundo circumstancias multiplas, que não são sempre de facil determinação ... E' evidente então que, para darmos um valor rigoroso ás fluctuações desses elementos em casos pathologicos, é preciso que, o numero das observações seja bastante elevado, que a modificação numerica attribuida ao estado morbido seja nitida, isto é, "sufficientemente accentuada e sempre no mesmo sentido". Nós que estamos empenhados em pesquisas attinentes ao mesmo assumpto possivelmente apresentaremos nestas columnas aquillo que a observação e a experimentação tiverem evidenciado.

Dr. Argymiro Galvão.

REVISTA DAS REVISTAS

O uso da paraffina no tratamento da constipação chronica Dr. W. Zweig (Mediz. Klinik n. 5, 1922)

O auctor chama a attenção sobre a efficacia do regime puramente dietetico para o combate da prisão de ventre; porém, em vista das constantes difficuldades economicas e sociaes do seu paiz, Zweig, recorre á paraffina liquida, que, exercendo, uma simples acção mecanica, lubrificadora, produz um excellente esvasiamento intestinal.

Na Inglaterra o mesmo producto é usado sob o nome de *Arbuthot Lane*.

E' preciso notar que o paraffina não é um laxante, mas, um lubrificante da mucosa intestinal, de acção puramente mecanica.

Recommenda o seu uso principalmente nas constipações atonicas, typo colico ascendente com as respectivas estases, nas colites chronicas em seus periodos espasmódicos.

São contra indicações, as constipações rebeldes e antigas já tratadas por longo tempo com laxantes; os casos com que se exige uma purgação rapida.

Weber.

Sobre o tratamento do aborto infectado, Dr. H. Kritzler (Mediz. Klinik. n. 5, 1922)

Baseando em 6872 casos, Kritzler observou em 1972 casos temperatura acima de 38°, destes curou 1595 e em 377 absteve-se desta intervenção, já por complicações annexas, parametrite e peritonite, já por não ter sido necessario. O esvasiamento instrumental em aborto infectado fornecem 3% de mortalidade, quando a percentagem total foi de 8,47.

Immediato desaparecimento da febre em 60% dos casos, demonstra a oportunidade desta intervenção.

Em dois casos houve perfuração do utero, aliás, curados após a hysterectomia.

Nunca emprega lavagens endo-uterinas, bem como tamponamento uterino ou vaginal.

Weber.

A constante ureo-secretora de Ambard, Alfredo Lublin (Biochemi Zeits, vol. 125)

Após um bem fundamentado estudo analytico das 3 leis de Ambard, o autor conclue que a constante Ambard não pôde ser utilizada como prova funcional dos rins.

Weber.

Diretriz cirurgica na oclusão intestinal, K. Brennan (Long Island Med-Journ. Dez. 1921)

Todos os casos suspeitos de oclusão intestinal devem ser vigiados cuidadosamente até a confirmação do diagnostico; o prognostico e evoluir sombrio desta, molestia serão diminuidos pelo reconhecimento e diagnostico precoce, permitindo "ipso-facto", intervenções opportunistas que, assim, serão praticadas em terreno mais favoravel.

Brennan recommenda com ardor a limitação da intervenção á uma simples enterostomia; esta remove urgentemente o symptoma gravissimo do toxemia.

Os prognosticos sombrios, são ainda diminuidos pela operação rapida.