

# 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 . . . 15\$000  
Número avulso . . . . . 1\$500  
Número atrasado . . . . . 2\$000

## REDACTORES:

**Prof. FABIO BARROS** — Prof. de physiologia da Faculdade de Porto Alegre  
**Dr. RICARDO A. WEBER** — Subs. do cirurgião interno da Santa Casa Porto Alegre  
**Dr. RENATO BARBOSA** — Director do Gabinete de Radiologia da Santa Casa do Porto Alegre  
**Secretario da redacção:**  
**DR. JOSÉ RICALDONE** — Assistente da 1ª clinica cirurgica da Faculdade

Agent exclusif de la publicité française

**R. AUBERTEL**  
30, Rue d'Enghien, 30 — PARIS

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

## SUMMARIO

Prof. Ulysses de Nonohay — <i>Ruy Barbosa</i> ..	51
Drs. Ulysses Paranhos e Ascanio de Paiva Reis — <i>As vitaminas e suas applicações therapeuticas</i> .....	51
Prof. Annes Dias — <i>Endocardite gonococcica maligna, de forma lenta</i> .....	54
Prof. Fróes da Fonseca — <i>Nota sobre os Relevos da Fossa Temporal</i> .....	57
Dr. Vicente de Modena — <i>A proposito da pellada</i> .....	59
Prof. Annes Dias — <i>Perturbações cardiovasculares (conclusão)</i> .....	60
Prof. Luís Guedes — <i>Psiquiatria forense</i> ..	61
<i>Revista das Revistas</i> .....	65
<i>Aparas medicas</i> .....	65

## NOVO TRATAMENTO DA SYPHILIS

A nova pesquisa dos Drs. SAZERAC e LEVADITI, do Instituto Pasteur de Paris, apresentada á Soc. de Biologia pelo Prof. Fournier e adoptada nos Hospitais de Paris.

# NÉO-TRÉPOL

Bi-metallico precipitado e concentrado  
a 96 % em meio isotónico

Tratamento da Syphilis primaria, secundaria, terciaria, neuro-syphilis, hereditaria.  
Injecções indoloras — sem stomatie. A cor do producto é cinzenta muito escuro.

Concentração indolor, adoptada nos hospitais de Paris e nos serviços de doenças venereas do Brazil,

# TRÉPOL

*Spirilicida com base de Tartro-Bismutato especial de 64 % de Bi.*  
Tratamento da syphilis primaria e secundaria.

# TRÉPOL

para creanças: prescrever as empolas dosificadas a razão de 0, 25mg25.

Depositarío e representante exclusivo para o Brazil:

**R. AUBERTEL - Caixa do Correio 1344 - RIO DE JANEIRO**



# LABORATORIOS H. LACROIX

V. MÉROBIAN — Suoer.

29, 31 RUE PHILIPPE E GIRARD. PARIS (X<sup>e</sup>)

## Quinoforme Lacroix:

Indicações: Malaria, Febres palustres, Febres intermitentes. — O Sal de Quinino mais solúvel e mais rico em quinino (87,56 %). — Injeções indolores, não produzindo abscessos. Ampolas e Hostias a 0,25 e 0,50, Pilulas a 0,10 e Comprimidos a 0,10 e 0,50.

## Santal Salolé Lacroix:

Para o tratamento das Cystites, Catarrho vesical, Pyelonephrite, Blenorragia, etc. — Antisépticas pelo Salol, não ocasionando nenhuma perturbação estomacal.

## Pilulas Heleniennes Naud:

A' base de Heleniana cristallisada. — Tratamento da Leucorrhea, Flores Brancas, Catarrho uterino.

## VANUCLEOL:

Nucleophosphato de Vanadium strychnado, ampolas e gottas, oxydante pelo Vanadium, leucosthenico pelas Nucléinas. — Indicações: Asthenias, Neurasthenia, Estazamento, Convalescenças, Anemia, Tuberculose e Pretuberculose.

UNICO REPRESENTANTE PARA O BRASIL:  
Caixa postal, 1344 - RIO DE JANEIRO

R. AUBERTEL

# MONAL & CIE.

(PHARMACEUTICOS DE 1.<sup>a</sup> CLASSE)

## Santal Monal

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

## Bolease 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, codeína, 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



## CHRONICA

## Ruy Barbosa

Será sempre para todos tarefa impossível dizer de Ruy Barbosa.

Alguem quiz que este homem tivesse no seu cerebro um vulcão.

Taes eram as explosões, os jorros de luz, o calor irradiante daquela mentalidade que bem se poderia acceitar aquella figura.

Faltaria emtanto para completal-a a noção do infinito.

E' que a grandeza de Ruy Barbosa não se poderia medir jamais.

Elle escapa a todo o alcance da intelligencia humana, evade-se na imaginação mais poderosa, penetra nestes arcanos, a todos vedados, para os quaes os mathematicos têm um vago signal e aquelles que não o são, estacam diante.

Genios têm passado muitos pela humanidade: é Goethe ou Hugo na poesia, é Heckel e Darwin e Comte na philosophia, Pasteur na Biologia, Napoleão na arte militar... tantos, tantos!...

Ruy, porém, não o era em qualquer ramo de actividade mental: era-o em todos quantos o seu cerebro tocava... imaginavel do Sol.

Parecia que dentro d'aquelle craneo havia todo o fulgor

Ao seu contacto todas as estratificações de qualquer conhecimento humano se fundiam e se liquefaziam e joravam, como ondas de luz...

Foi assim no Direito, foi assim na Litteratura, foi assim na Elegancia e no jornalismo e na politica, na diplomacia e na medicina...

Em tudo elle não foi o primeiro e não foi o unico.

A propria singularidade não servia á sua caracterisação, porque importava em a existencia de outros...

E aquelle homem era tão grande que todos os outros, ao seu lado, eram figuras de Lillput, e para que voltassem homens: seria preciso que Ruy fosse Deus!

E não lhe seria grande favor, porque si Divindade egual a Creação, quanta coisa bella e perfeita e immortal o Morto criou!

Em medicina ha poucas paginas traçadas.

Dizem que o elogio de Oswaldo Cruz, que eu não conheço, o maior dos medicos não o traçaria com mais sciencia...

Que melhor faria o perfil de um medico do que nestas palavras sobre Francisco de Castro?

"Esse dom, que caracteriza os grandes clinicos, de funestar o sigillo ás molestias mais dissimuladas tinha em Francisco de Castro ares de sobrenatural.

Uma predestinação radica, auxiliada por sua admirada instrucção nos varios elementos da medicina, armara-o com o diagnostico Impeccavel dos grandes mestres.

O timbre da sua pratica em forrar aos males da cura, buscar o primeiro auxilio na propria natureza e acordar, estimular, encaminhar, utilizar as reacções uteis da vida".

Tenho para mim este orgulho de que só mesmo a nossa Patria na sua grandeza inigualavel, na sua belleza sem par, na impuñencia das suas florestas, na magestade de seus rios, das suas cascatas poderia ser a patria d'aquelle, cujo cerebro tinha em cada circumvolução toda a synthese d'aquellas maravilhas.

E tenho para mim este orgulho de que Ruy Barbosa foi, antes de tudo, a visão radica do futuro de nossa Raça que ha de ser a herdeira de toda a civilização humana, de que elle foi em vida o genio portentoso.

*Dr. Ulysses de Noronhay.*

## As vitaminas e suas applicações em therapeutica

**Drs. Ulysses Paranhos e  
Ascanio de Paiva Reis**

## CONSIDERAÇÕES GERAES

Para que os animaes possam crescer vigorosamente e, no estado adulto, manter-se em condições de boa saúde, não é necessario tão somente que lhes proporcionemos agua, saes, albuminoides e gorduras, é, tambem, preciso que se lhes acrescentemos, no seu regimen alimentar, outras substancias diferentes destas e cuja synthese ainda não se pôde realisar.

Taes substancias, que se encontram em geral na cuticula das sementes dos vegetaes e nas partes mais activas dos órgãos dos animaes e das plantas, tem recebido nomes bastante diversos, sendo chrisnados de **Orizantina**, a extrahida do arroz, e de, **Torulina** a retirada do levedo de cerveja. Alem destas denominações particulares, conhecem-se, tambem, as referidas substancias com os nomes de **Sita-coide**, **Merosite** e **Vitamina**.

De todas essas expressões, porém, permaneceu a de **Vitamina**, que é o habitualmente usada. Contra esta denominação levantou-se, porém, Albert Carrigues, considerando-a impropria não só porque as **Vitaminas** não são os unicos factores indispensaveis á nutrição, que se não pôde realisar regularmente sem a presença dos aminos, cosidos, como, tambem, porque as **Vitaminas** e os **amino-acidos** não são substancias identicas, embora sejam ambas imprescindiveis no metabolismo celular. Alem disso, acrescenta o referido auctor, classificar substancias, como as que nos preocupam, de aminas da vida, é prefulgual-as como de natureza aminada, quando sua constituição chimica nos é ainda mal conhecida, o que é arriscar-se á cahir num erro.

## DEFINIÇÃO

A despeito de ainda ser dubio o conhecimento da composição chimica das **Vitaminas**, Funck considera taes substancias como um corpo azotado, que, muito provavelmente, pertence á série dos acidos nucleicos, tratando-se possivelmente de um novo typo de base pyridínica ou de uma substancia que tenha estreita relação com essa base.

Ouggenheim acha que se poderia conceber as **Vitaminas** como sendo uma somma de factores que exercem uma acção favoravel ou inhibitoria, relativamente á nutrição e ao crescimento, devendo-se considerar, nesta somma, numerosas substancias organicas e inorganicas.

Ganassim e Mancini, manifestam-se dizendo que as **Vitaminas** devem ser agrupadas entre os productos da hydrolyse dos acidos nucleicos.

Como se vê, das opiniões citadas, os auctores não se revelam, neste ponto, pelo accordo.

## ORIGEM

Quanto á sua origem, parece mais accerto que as **Vitaminas** são encontradas nos vegetaes, fazendo parte da sua constituição intima, embora esta opinião não seja unanime. Assim, alguns julgam que os verdadeiros fabricantes de **Vitamina** são as bacterias do sólo, servindo o vegetal, apenas, de um simples intermediario por meio do qual os animaes recebem as **Vitaminas** para sua alimentação.

Recentemente Paul Portier isolou, do tecido adiposo de



animais, novos microorganismos, aos quaes denominou de **simbiotes**, germens esses, que gozam de grande actividade bioquímica e que determinam transformações dos compostos organicos da economia animal.

Suas experiencias, feitas conjuntamente com Bierry, demonstraram que a destruição ou eliminação dos **simbiotes** dos alimentos, produz nos animais os mesmos phenomenos que se observam em seguida á destruição das **Vitaminas**. O mesmo auctor conseguiu, tambem, debellar experimentalmente polineurites de pombas por meio de injecções de culturas de **simbiotes** vivos, provas essas pelas quaes concluem alguns experimentadores, haver relações muito estreitas entre as **Vitaminas** e os **simbiotes**, chegando mesmo a se aventar a hypothese de que os **simbiotes** agem pelas **Vitaminas** que elles contêm ou que elles produzem.

Uma vez provada a existencia das **Vitaminas** pelas demonstrações experimentaes, que se fizeram e que são por demais conhecidas para se mencionar todas, cabe-nos salientar d'entre ellas, tão sómente as de Hopkins e seus continuadores, que admittiam variadas especies de **Vitaminas**, taes como a **antiberiberica** ou **antineurítica**, que se encontra nos cereaes; a **antiescorbutica**, que se contém no limão, na laranja, e na couve; a **antixerophthalmica**, que se depara nos alimentos de origem animal, como a clara do ovo, o leite, o queijo, a manteiga e mesmo algumas sementes, **Vitamina** essa, cuja falta, é capaz de deixar que se produzam certas doenças dos olhos.

Ganassini Mancini, porém, não admittem tantas variedades de **Vitaminas**, mas, apenas uma unica **Vitamina**, dizendo elles que as diversas acções **Vitaminicas** sobre a nutrição, durante o crescimento do organismo, procederiam, não das variedades diversas desses corpos, mas de um particularissimo modo de utilização da **Vitamina** pelo mesmo organismo, nas suas diversas phases de nutrição, conforme esteja elle em função normal ou pathologica.

Apezar da auctoridade dos mencionados auctores no assumpto, que nos occupa, parece que as experiencias praticadas nesse sentido demonstram a variedade de factores **Vitaminicos**. Vencem, no caso, os **polyvitaministas**.

## CONSTITUIÇÃO QUÍMICA

Apezar de Funk ter chegado a estabelecer a formula química de uma substancia **Vitaminica** curativa do beriberi, e extrahida do arroz C7 H20 AZ2 C7, pouco se sabe a respeito da constituição química desses elementos, cuja presença, entretanto, num meio dado, pôde ser revelada pelas reacções químicas, que lhes são inherentes, e pela demonstração physiologica.

## REACÇÃO QUÍMICA E DEMONSTRAÇÃO PHYSIOLOGICA DAS VITAMINAS

As **Vitaminas** revelam-se pelas seguintes reacções químicas:

- Precipitado vermelho intenso pelo reactivo de Millon.
- Precipitado amarello pardacento pelo acido phosphotungstico, quando a solução já se achar acidificada pelo acido sulfurico.
- Precipitado vermelho turvo pelo reactivo de Nessler.
- Coloração em vermelho, cor de sangue, intenso, quando se juntar á solução algumas gotas de acido p. diazohenzosulfonico, dissolvido em soda caustica diluidissima.

Quanto á demonstração physiologica, consiste ella em se provocarem as manifestações de avitaminose por meio de uma alimentação adequada, e, em seguida, fazerem-se injecções de **vitaminas** isoladas, ou proporcionar alimentação de substancias ricas em principios vitaminicos, que produzirão a cura dos animais em experimentação.

## FACTORES VITAMINICOS

Em 1915, Mac Callum e Dadiis propuzeram que se desse provisoriamente ás **vitaminas** a denominação de "**accessorios do crescimento e do equilibrio**" admittindo que, para o metabolismo normal, durante o desenvolvimento, são necessarias duas categorias destas substancias, que se propoz chamar **factor A** e **factor B**, distinguindo-se elles, entre si, pelos seus caracteres de solubilidade, sendo, que o **factor A** é solúvel nas gorduras e o **factor B** é solúvel n'agua e no alcool.

São ricas em **factor B**, além de outras, as substancias seguintes: leite, gemma de ovo, fígado, rins, pancreas, trigo e feijão.

O **factor B** resiste á hydrolise pelos acidos sulfuricos, chlorydrico, e nítrico a 20 %. Destroé-se facilmente pelos alcalinos.

Quanto á sua reacção chimica, deve-se considerar a sua coloração em azul intenso, quando em solução alcalina, pelo acido phosphomolibdico ou phosphotungstico (reacção de Follin Diniz e de Follin Mac Callum.)

Emquanto que o **factor B** é necessario ao crescimento, ha outro, de não menor importância, necessario ao equilibrio normal e que acompanha as gorduras: é o **factor A**.

E' assim que, quando se administra aos ratinhos um regimen sem gorduras, vê-se que esses animais augmentam de peso durante duas semanas para depois emmagrecerem progressivamente e morrerem em trez mezes, sendo o principal symptoma desta avitaminose e, a "**xerophthalmia**".

O **factor A**, repetimos, é encontrado nos corpos gordurosos, podendo ser extrahido da couve e dos alimentos de origem animal, onde, pondo-se de parte algumas excepções, elle predomina em maior abundancia.

Quanto á natureza chimica desta substancia, apezar das pesquisas reiteradas, pouco se sabe, verificando-se, apenas, que, saponificando-se a manteiga pela soda alcoolica e agitando-se o sabão obtido no azeite ou no oleo de amendoa doce, o **factor A** passa em solução nestes oleos, os quaes podem exercer, nestas circumstancias, grande influencia nos phenomenos do desenvolvimento dos animais.

Tanto o **factor A** como o **B** destróem-se ao autoclave a 120 graus; como esse aquecimento altera, tambem, certas substancias essenciaes dos regimens alimenticios, como a caseina, preferê-se, nas provas experimentaes, a alimentação privada de **Vitaminas**, pelo processo de purificação, servindo de typo o regimen avitaminico de Drumond, que se compõe de caseina, lactose crystallizada pura avitaminizada, agur e mistura de saes preparados syntheticamente.

Partindo desses alimentos privados de **Vitaminas**, puderam Mac Callum e Simmond obter diversas conclusões em suas provas, salientando-se dentre ellas a seguinte:

"Com 1% de embrião de trigo (**factor B**) e 10% de manteiga (**factor A**) nos regimens, observa-se a persistencia da vida, que, em certos animais, vai até 13 mezes, representando, porém, estas quantidades limites extremos."

Além destes factores, repetimos, querem alguns auctores dizer que existem tantas **Vitaminas** quantas são as entidades morbidas classificadas no grupo das avitaminoses; porém, Schaeffer diz que a existencia de **Vitaminas**, além



dos factores A e B, não deve ser accetida actualmente, se não com grandes reservas.

Entretanto, estudos modernos começam a mencionar também **Vitaminas** do grupo C, cujos caracteres são muito próximos dos do grupo B, sendo esse novo grupo muito sensível ao calor e um elemento bastante fragil, podendo os fermentos oxidantes facilmente destruí-lo, dizendo Bezronoff e Bertrand, que o factor C, extrahido do succo de batatas, desaparece sob a acção de um fermento analogo á laccase. Essa **Vitamina** é encontrada na batata crúa, nas couves, no limão, no leite e, determinadas condições, também, em algumas sementes.

#### ACÇÃO PHYSIOLOGICA DAS VITAMINAS

Para uns, as **Vitaminas** devem ser consideradas como elementos de metabolismo necessarios e directamente utilisaveis para a synthese de certos materiaes indispensaveis á função cellular, actuando como agentes catalysadores, que exercem uma acção de presença na realização das reacções biochimicas fundamentais.

Para outros, as **Vitaminas** agem como um fermento dos fermentos.

Houbert acha que as **Vitaminas** actúam como os hormonos e são verdadeiros excitantes funcioneaes especificos das glandulas de secreção interna.

Genassini e Mancini dizem que a acção physiologica das **Vitaminas** deve ser interpretada, no estado actual da questão, de um modo mais geral, contrariamente á opinião de alguns biologos, que querem reconhecer nestes corpos propriedades catalyticas, isto é, as **Vitaminas** reconduzem a actividade biochimica a um gráu de funcionalidade normal, cabendo-lhes o papel de um elemento regulador das trocas organicas, podendo-se, também, conceber que as **Vitaminas** sejam agentes chimicos em estado potencial e que presidem á transformação do alimento em substancia cytoplasmica, agindo como verdadeiros nucleos reguladores exogenos, que se ligam ao próprio alimento e synergicamente com outros factores endogenos reguladores do trophismo cellular, que são constituídos pelos productos de secreção dos órgãos endocrínicos.

Os mesmos auctores mencionados externam-se, também, referindo-se ao facto pelo qual, segundo as provas mais concisas, nem sempre o organismo se utiliza das **Vitaminas** pela mesma forma, sendo que ha estados pathologicos nos quaes o organismo tem uma incapacidade de se aproveitar da acção dos agentes vitaminicos tal qual como são elles proporcionados pelos alimentos, dando-se o que se denomina uma **dysvitaminose**, podendo até, como sóe acontecer nos casos de individuos, que tenham soffrido uma infecção prolongada, reagirem elles sómente á acção das **Vitaminas** isoladas. Identicos estados de **dysvitaminose** podem ser também observados nos organismos em phase de nutrição, no periodo de equilibrio e na phase evolutiva (crescimento).

Em outras occasiões o corpo utiliza-se das **Vitaminas** alimentares de um modo incompleto, figurando, nesses casos, a fraqueza geral devida a certos regimens impostos pelos medicos nas molestias crônicas, como nas nephrites e diabetes, podendo igualmente acontecer que a alimentação seja completamente privada de **Vitaminas** e dar-se o que se denomina **avitaminoses**.

#### IMPORTANCIA PRATICA DOS ESTUDOS DAS VITAMINAS

Das considerações que acima ficam exaradas e que foram todas colhidas de publicações feitas recentemente,

deduz-se a relevante importancia pratica que offereça o estudo desses agentes, especialmente depois dos trabalhos effectuados por Lorenzini, que conseguiu obter **Vitaminas** isoladas e em estado de facil applicação therapeutica, proporcionando-nos uma valiosa preparação de grande utilidade clinica e cujos effectos se teem confirmado com o testemunho de seientistas de grande responsabilidade moral e profissional.

Assim nos manifestamos, porque nem todos admittem a possibilidade de se poderem isolar **Vitaminas**, o que foi conseguido por Lorenzini, em cuja preparação se pôde revelar a presença desses elementos, não só pelas reacções chimicas, que lhes são proprias, como pelas demonstrações physiologicas e pelos resultados conseguidos na clinica.

#### O EMPREGO THERAPEUTICO DAS VITAMINAS

Conhecendo a acção physiologica das **Vitaminas** e as perturbações morbidas que determina a sua suppressão da alimentação, procurou-se applicar essas substancias como curativas e preventivas das **avitaminoses** e **dysvitaminoses**.

Com esse fim, pôde-se usar as **vitaminas** alimentares ou, então, as **vitaminas** chamadas **isoladas**.

As **Vitaminas** alimentares foram utilisadas, empiricamente, desde muito tempo, por diversos auctores, entre os quaes, podemos referir Bachetrom, que, em 1734, aconselhava no escorbuto o uso de alimentos frescos, attribuindo, n'uma visão precursora, a doença referida á privação de vegetaes e de fructas frescas.

Hoje sabe-se que, além do escorbuto, um grande numero de estados morbidos da infancia e dos adultos é occasionado pela cocção exagerada dos alimentos, cocção que modifica as qualidades physiologicas desses mesmos alimentos, provocando a destruição das **Vitaminas** sensiveis á acção do calor e tão indispensaveis ao bom funcionamento da machina animal.

Neste grupo de molestias se encontram, nas crianças, variadas doenças de crescimento, perturbações do desenvolvimento do systema osseo do esqueleto, e do aparelho dentario; disturbios dyspepticos diversos, e muitas outras affecções que correm por conta de uma carencia de natureza vitaminosa, carencia esta, que, especialmente na puberdade, é susceptivel de produzir desordens pathologicas representadas, sobretudo, por sindromas anemicos e estados de pretuberculose.

Foi para obviar esses inconvenientes que, recentemente, Marfan tem aconselhado inocular nos hypotrep-sicos, diariamente, sob a pelle, 2 centímetros cubicos de leite tindalisado, isto é, esteril, mas vitaminizado, de modo a serem assim aproveitados os alimentos no regimen estabelecido.

Com o mesmo fim, recommenda-se o uso, nos primeiros tempos da vida, do succo da laranja e do limão, que fazem retroceder uma série de phenomenos morbidos, proprios da primeira idade de vida, rebeldes a toda a therapeutica, os quaes, em se vitaminizando o organismo, desaparecem como por encanto.

No adulto, as manifestações causadas pela falta e pela insufficiencia de **Vitaminas**, não são tão raras como geralmente se julga.

Muitas vezes ellas surgem pela instituição de regimens especiaes, sobretudo, os recommendados aos dyspepticos, onde se prohi o uso de fructos, de alimentos frescos, limitando-se a dieta a ingestas, cuja base é de legumes decorticados e representados, particularmente, por puréas,



farinhas, pastas alimenticias, leite esterelizado e carnes muito cozidas.

O mesmo facto observa-se na dieta das pyrexias prolongadas, como na infecção ebértiana, por exemplo.

Alimentando-se os doentes, aos quaes nos referimos, com alimentos frescos, nós veremos que a asthenia, as perturbações nervosas, que muitos clinicos fazem correr por conta da toxi-infecção, são simples dysvitaminoses e desaparecem, encurtando-se a convalescença e reconstituindo-se promptamente o organismo.

Basta, para isso, aconselhar, aos typhicos, os caldos de legumes verdes, o leite pasteurizado, o succo de carne e o de fructas, sob a forma de limonadas e laranjadas.

Seguindo-se a mesma orientação, aconselhar-se-á aos tuberculosos, aos anemicos, aos enfraquecidos, a carne crúa, os ovos frescos, o oleo de fígado de bacalháu, a manteiga, não porque essas substancias sejam „naturaes” ou possuam essa ou aquella composição, mas, porque ellas são essencialmente ricas de Vitaminas, utilissimas nas affecções depauperantes.

Existem, entretanto, occasiões que as Vitaminas naturaes não produzem resultados nas avitaminoses, nem nas dysvitaminoses; a razão disso, por enquanto, se ignora, e, a proposito, só existem conjecturas, ao nosso vêr, mal fundamentadas.

Foi para eliminar esse inconveniente, que se procurou isolar Vitaminas.

A despeito de alguns auctores inglezes e norte-americanos não acreditarem no valor clinico das Vitaminas isoladas, as observações de numerosos medicos, em diversos paizes, fallam em contrario a este modo de vêr.

E as Vitaminas isoladas, prescriptas, na pratica, mostraram-se capazes de favorecer a assimilação das substancias alimentares propriamente ditas, albuminas, gorduras, hydro-carbonatos, e saes mineraes; solicitar e activar a acção das glandulas endocrinicas e exocrinicas (acções vitaminicas), facilitando, ao mesmo tempo, a digestão das substancias amilaceas (acção diastastica).

Os doentes, que melhor se prestam para se ensalar a acção das Vitaminas isoladas, são os affectados de disturbios trophicos, na phase de equilibrio (molestias da nutrição).

Nestes casos, com o uso das Vitaminas isoladas, registram-se modificações sensiveis da glycosuria diabetica, as trocas azotadas dos uricemicos e o metabolismo dos obesos.

Faz-se mistér que os ensaios, feitos com as Vitaminas isoladas, nos casos de perturbações da nutrição, sejam executados em individuos que não tenham lesões profundas dos órgãos, essencialmente neoplasticas, e assestadas nas glandulas endocrinicas.

Clinicamente, tal qual como se nota nas applicações em animaes avitaminizados, as Vitaminas isoladas actúam muito favoravelmente sobre as perturbações do crescimento.

Não é raro registrar-se, com a administração das vitaminas, em individuos de evoluer vagaroso, um surto rapido e inesperado, não só do systema osseo, como tambem, de outras funcções primordiales á existencia.

Esses bons resultados, foram, particularmente, annotados em individuos rachíticos, escorbúticos e depauperados por ataques longos e graves de gastro-enterite chronica.

Essas experiencias e muitas outras, que seria exhaustivo citar, parecem permittir que se recommendem as Vitaminas isoladas nos seguintes estados pathologicos:

1.º) Quando o organismo é incapaz de se utilizar das

Vitaminas alimentares, o que se caracteriza por varias formas dystrophicas, taes como glycesuria, alterações das trocas azotadas, perturbações da calorimetria.

2.º) Quando o organismo, na sua phase evolutiva de nutrição, não valorisa tambem as referidas Vitaminas alimentares, determinando uma série de affecções representadas pelo rachitismo, pelo escorbuto infantil, por certos syndromas anemicos e hemophilíticos e, particularmente, pelas affecções descriptas por Czerni sob a denominação de „perturbação geral do crescimento”.

3.º) Em certos estados pathologicos, nos quaes o organismo, por uma causa morbida, utiliza-se incompletamente das Vitaminas alimentares. Neste grupo se classificam a decadência organica e o enfraquecimento geral, que se observam em certos regimens monotonos, prescriptos pelos medicos em algumas molestias agudas e chronicas como o typho, a nephrite e a diabete, regimens estes que, privados de Vitaminas, concorrem, como dissemos acima, para o apparecimento de uma asthenia intensa, que se nota communemente nesses estudos morbidos.

4.º) Nos estados pathologicos ocasionados pela falta de Vitaminas no regimen alimentar. Aqui se encaixam as denominadas avitaminoses veras, no numero das quaes se encontram o beriberi e o escorbuto, syndromas morbidos que são favoravelmente influenciados pelas Vitaminas alimentares (Ganassini e Mancini).

\* \*

Do que deixamos dito summariamente, se pôde avaliar o valor immenso das Vitaminas, que precisam sahir do dominio especulativo e das quatro paredes do laboratorio para occuparem o lugar que merecem nos arraiaes da biologia e o terreno clinico.

em esse trabalho

## Endocardite gonococcica maligna, de forma lenta (\*)

(\*) Extracto de uma comunicação feita pelo Prof. Annes Dias, á Sociedade de Medicina, a 8/6/23, devendo o seu trabalho apparecer na integra na „Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina.”

«A clinica nos apresenta, de vez em quando, problemas cheios de difficuldades, que exigem o maior cuidado na interpretação diagnostica, eivada de embaraços, entrelaçada em mil obices.

Diante da impossibilidade de um juizo seguro pelo só exame clinico, diversos medicos recorreram, durante mezes, aos exames de laboratorio e estes, por sua vez, se mostraram insufficientes para a solução do problema, que, afinal a clinica mesma poude resolver.

O caso, que vamos citar, é um desses exemplos em que a clinica, que cedera a principio, voltou a prevalecer, estabelecendo o diagnostico, cuja etiologia, porém, só ao laboratorio foi possivel demonstrar.

E' que se tratava de uma dessas doenças cuja morphologia morbida varia ao sabor das mais diversas injunções organicas, ou etiologicas, cujo aspecto clinico impreciso, enganador, de contornos esfumados, permittie as mais diversas conjecturas, pondo á amarga prova o tino do medico, que, ancioso, preocupado, se vê a braços com uma molestia gravissima, mortal, cuja essencia lhe escapa muitas vezes; desafiando, como



se deu durante mezes neste caso, os esforços combinados e continuados da clinica e do laboratorio.

E' verdade que a raridade de taes casos é um dos factores dessa situação apremiante e estamos convencidos de que, á medida que o espirito do clinico mais se preoccupar com a possibilidade da endocardite lenta, mascarada sob varios aspectos, mais facil será descobri-la atravez dos seus disfarces.

Eis o resumo da observação, que nos vae permittir estudar a endocardite maligna gonococcica.

A doente, examinada em meados de Janeiro de 1922, informa que o seu mal data de Setembro, nada adiantado sobre antecedentes hereditarios ou molestias anteriores.

Excessivamente pallida, ella apresentava calafrios diarios, com crises sudorae e violentas oscillações thermicas.

Informa que desde Setembro a symptomatologia era mais ou menos a mesma.

Fôra tratada, durante mais de tres mezes, por diversos collegas, em assistencia continua, combinada ou em conferencias. Soubemos que os diagnosticos haviam oscillado entre septicemia de causa ignorada, appendicite, meningite tuberculosa, malária, febre typhoide etc., e que os tratamentos feitos constaram de injeções intramusculares e endovenosas de collargol, mercurio etc., da administração de uraseptina e da provocação de um abcesso de fixação. O primeiro assistente informou que a doença começara com os signaes de um embaraço gastrico, que cedêra ao uso de calomelanos, dieta etc.; que, tres ou quatro dias depois, tudo desaparecia e a doente se levantara; que, no dia seguinte a febre voltára, queixando-se a doente de dor na fossa iliaca direita com forte reacção muscular: que foi então feito o diagnostico de appendicite, com o qual concordara um cirurgião chamado em conferencia e que o tratamento medico jugulara taes manifestações abdominaes, não influyendo, no entanto, sobre a febre, que se mantinha.

O collega diante dessa divergencia interessante resolveu aprofundar o estudo do caso e chegou á conclusão que se achava em face de uma septicemia, cuja causa escapava ás pesquisas. Esse estado se manteve mais ou menos invariavel d'ahi por diante e, em Novembro, a marcha do caso fez pensar em febre typhoide, sendo feita, então, a sôro-reacção de Widal, que foi negativa. A formula leucocytaria, em que se destacava, proeminente, a polynucleose neutrophila, era a seguinte:

		%
Polymorphonucleares neutrophilos	419	83,8
» eosinophilos	3	0,6
» basophilos	0	0
Formas de transição	5	1
Mononucleares grandes	7	1,4
» macrolymphocytose	13	2,6
» microlymphocytose	53	10,6

Uma hemocultura, feita em principios de Novembro foi negativa, assim como outra feita a 23 do mesmo mez.

Os diferentes exames de urina então feitos deram os seguintes resultados:

	7 - 11 - 21	14 - 11 - 21	25 - 11 - 21
Densidade	1019,8	1007,5	1013,7
Albumina	traços accent.	traços	pcq.º annel
Pyina	sim	0	0
Sangue	—	0	0
Pseudoalbumina	vestigios	traços	tr. accent.
Pigmentos biliares	vest. leves	0	vest. leves
Acidos biliares	vest. leves	0	» »
Excesso de indox.	traços	sim	sim
Reacção	acida	alcalina	alcalina
Sedimento	raros pyocyt.	alguns leucoc.	alguns leucoc.

	3 - 1 - 22	8 - 1 - 22
Densidade	1013,5	1006,3
Albumina	tr. accent.	annel
Pyina	sim	sim
Sangue	0	sim
Pseudoalbumina	vestigios	tr. accent.
Pigmentos biliares	traços	vestigios
Acidos biliares	»	»
Excesso de indox.	»	»
Reacção	acida	acida
Sedimento	reg quantid. leucocytos	muitas hem. muitos pyoc. var. cyl. gran.

A molestia marchava com pequenãs alternativas, quando, em Dezembro, um accidente cerebral, seguido de hemiplegia, sobreveiu. E', então, chamado outro collega que emite a hypothese de uma meningite tuberculosa, sendo feito, nessa occasião, um exame do liquido cephalo-rachidiano, com o seguinte resultado: (12 - 12 - 21)

— lymphocytose intensa  
Exame cytologico — poucos globulos vermelhos  
— raros polynucleares  
Exame bacterioscopico — negativo  
Exame cultural — negativo

Um segundo exame a 17 - 12 - 21, dava:

Wasserman — positivo muito fraco = 0 +  
Nonne — positivo intenso  
Cytologico — muitos globulos vermelhos  
diversos lymphocytos (9 por campo)  
alguns polynucleares

Na mesma occasião, o Wassermann do sangue era positivo fraco (10).

Diante de taes resultados, foi instituido o tratamento mercurial.

Tendo o assistente de então necessidade de ausentar-se, chamou um collega, que logo foi substituido por outro, que pensou se tratasse de um caso de impaludismo e pediu a pesquisa do plasmodio, que foi negativa.

Em Janeiro foi chamado, para tomar conta da doente, o meu particular amigo Prof. U. de Nonohay, a quem devo as notas acima, o qual, dada a gravidade do mal e a necessidade de uma assistencia continuada me pediu que o acompanhasse no caso.

A doente, que vinha soffrendo, durante perto de 4 mezes, de uma grave infecção, pontilhada de calafrios, suores, grandes oscillações thermicas, apresentava-se pallida, com essa pallidez morna, que tem o cunho da anemia secundaria, mas, a não ser isso, o seu estado geral não mostrava a decadencia que seria de esperar diante de um mal tão grave e tão prolongado.

Moça de 23 annos, branca, casada, tivera um filho, de 3 annos agora, nenhum aborto; fôra submettida, um pouco antes de adoecer, a um tratamento gynecologico, que a deixára restabelecida.

O coração batia forte, assim como o pulso; um sopro systolico da base parecia poder ser explicado pela anemia existente; o aparelho respiratorio nada apresentava de anormal; quanto ao aparelho digestivo, havia ligeiro augmento de volume do figado e do baço, notava-se ainda uma certa resistencia dos rectos abdominaes, na parte superior. Havia hemiplegia esquerda; pupillas normaes.



Dos exames de urina, feitos em Janeiro, o ultimo revelava o comprometimento do rim.

Eis que subitamente a doente é acometida de forte dor no braço direito, com ausencia de pulso desse lado: era uma embolia da humeral, que, aos poucos foi cedendo.

Nessa occasião, examinámos a doente pela primeira vez e encontrámos tambem um foco congestivo na base do pulmão esquerdo. Já então, o quadro não apresentava duvidas, estavamos em face de um caso de *endocardite vegetante lenta*, diagnostico assegurado pela triade — anemia, embolias e grandes oscillações thermicas.

Como a familia da doente recusasse novos exames de sangue, e attendendo ao facto de terem sido negativas as hemoculturas feitas até então, resolvemos fazer a medicação anti-estreptococcica, pelo facto de ser o *estreptococco viridans* o agente mais frequente dessa endocardite.

Dias após, sobreveiu outra embolia, desta vez para a perna direita. Um collega então ouvido em conferencia, concordou com o diagnostico de endocardite vegetante e fez o exame gynecologico, que mostrou existirem ainda signaes de metrite; o puz vaginal apresentava alguns exemplares de gonococco, muitos micrococcos Gram — negativos e regular quantidade de diplococcos Gram — positivos.

Voltei a insistir com a familia para que fosse feita nova hemocultura, pois apurára que, para as hemoculturas feitas anteriormente, o sangue fôra colhido pela manhã, á hora, pois, da apyrexia. Exigi um exame á hora do maximo de temperatura e este foi, por fim, coroado de successo: a hemocultura revelou o *gonococco de Neisser*.

A formula leucocytaria se mantinha, mais ou menos a mesma:

Polymorphonucleares neutrophilos.....	427	85,4 %
» eosinophilos.....	0	0
» basophilos.....	0	0
F. de transição.....	8	1,6
Mononucleares — grandes.....	12	2,4
» macrolymphocytos.....	13	2,6
» microlymphocytos.....	40	2,6

O estado geral da paciente ia piorando sensivelmente. Foram, a seguir, feitas injecções de soro e vaccina anti-gonococcica.

A febre cedeu um pouco, como se pôde vêr no graphico annexo, sem que se pudesse attribuir esse facto, com segurança, á mediação ou á decadencia da resistencia organica.

Nesse quadro de temperatura, bem se pôde apreciar as consideraveis oscillações, que culminaram no dia 28 de Janeiro, em que de 40°,8 cahiu, na manhã seguinte a 35°,2.

Nos ultimos dias a temperatura se tornou menos elevada, mas mais continua, mais firme, sem as grandes oscillações, enquanto o estado geral decahia, a dyspnéa se installava, com signaes de insufficiencia renal progressiva, parecendo ter sido essa a causa proxima do desfecho fatal.

— Tal foi o caso clinico, fizemos o diagnostico porque, quando vimos o caso, já os signaes se vinham accumulando de tal modo que não era difficil fazel-o, mas os collegas que primeiro o examinaram se viram a braços com difficuldades grandes por lhes faltarem elementos decisivos e por se mostrar alheio o laboratorio.

E' bem possivel que a hemocultura tivesse sido positiva anteriormente si a tomada do sangue fosse feita no momento da temperatura maxima e não de manhã, como geralmente se faz nos hospitais e na clinica civil. Esse ponto se nos afigura de grande importancia e este caso lhe mostra o valor. Aliás na litteratura medica, a cada momento, a proposito de

endocardite lenta, se lê que as hemoculturas foram sempre ou quasi sempre negativas. Assim, Achard e Rouillard (Bull. de la S. med. des Hop. de Paris, 1920), dizem que, frequentemente as culturas são estereis; Lamb e Matthes lembram tambem que muitas vezes ellas são negativas; Hudelo (Traité de Roger - Widal) diz que o diagnostico etiologico muitas vezes só foi feito post-mortem e que «algumas vezes foi positiva a hemocultura».

Si taes culturas forem tentadas no momento do apogeu da temperatura, serão mais frequentemente positivas.

Como si não bastasse tal obice para a exacta determinação do diagnostico, outros muitos surgem para desorientar o medico, — são os que vamos estudar d'aqui a pouco sob o nome de signaes enganadores.

De tudo que foi relatado, se depreheende que o clinico precisa ter bem presente a possibilidade dessa endocardite tão grave quanto insidiosa, que reveste aspectos clinicos multiplos. Não será demais que façamos aqui algumas considerações sobre a *endocardite maligna lenta*, insistindo particularmente sobre a *endocardite gonococcica*, visto que esta é a manifestação mais grave dessa infecção tão espalhada e tão desprezada. Não nos occuparemos da endocardite infectante aguda, de marcha rapida e geralmente ruidosa, em que o desfecho se faz em poucos dias; iremos abordar o estudo da forma lenta dessa grave lesão, quasi sempre mortal, que pôde evolver durante mezes, com o aspecto de septicemia, geralmente hyperpyretica, entremeada de accidentes embolicos variados.

O seu conhecimento não é muito antigo, pois foi Osler quem primeiro a descreveu de modo definitivo; d'ella existem duas formas evolutivas, a simples e a vegetante ou maligna, — é desta que vamos tratar.

E' rara, tanto que Meissner, em 20.000 autopsias só a encontrou 20 vezes, mas é mais frequente que a forma simples, plastica ou benigna.

Apresenta-se sob o aspecto de uma septicemia e nada mais é do que uma localisação desta, embora lhe seja muitas vezes o unico signal.

Toda a septicemia chronica deve fazer suspeitar a endocardite lenta septica, pois, como diz Mut, os accessos febris intermitentes, vesperares, irregulares, não paludicos, se observam de preferencia no decurso de tres processos pathologicos: os processos purulentos, as affecções hepato-biliares e a tuberculose.

Lamb nos diz tambem que uma septicemia sem localisação apparente ou desproporcionada ás lesões apparentes deve levantar a hypothese de endocardite. Lian accentua a possibilidade dessa complicação em todo o individuo portador de lesão valvular, que apresente movimento febril irregular, com asthenia. Josué chama a attenção para os cardiacos cuja febre não cede ao salicylato de soda, pois pôde haver no caso endocardite lenta.

E' pois necessario apurar a relação existente entre uma septicemia e uma endocardite, toda a vez que aquella se apresentar insidiosa, sem porta de entrada apparente, sendo de rigor a hemocultura, que irá revelar, na maioria dos casos, o *estreptococco viridans*, outras vezes o *bacillo de Pfeiffer*, o *pneumococco*, o *meningococco* e, mais raramente, o *gonococco de Neisser*.

#### SYMPTOMAS DA ENDOCARDITE LENTA MALIGNA

A endocardite maligna lenta, quando devida á gonococcemia, tem a particularidade de apresentar *signaes cardiacos menos agudos* do que os observados nas endocardites devidas a outros microbios (Gerynger e Campusano), mas, afóra isso, os outros symptomas lhes são communs, motivo pelo qual a



descrição, que lhe é feita, cabe ás endocardites lentas de qualquer origem.

No caso clinico, que foi exposto, resalta tambem a deficiência de signaes cardiacos, mas si elles são escasos durante quasi todo o decurso da molestia, para o fim desta elles se apresentam acompanhados de dyspnéa, peso precordial e palpitações.

As lesões cardiacas são geralmente encontradas no coração esquerdo, nos focos aortico e mitral e podem dar logar a sopros systolicos ou diastolicos, que surgem de um momento para outro e cujo maior valor não está propriamente na sua existencia mas na sua variabilidade.

Ao lado dos casos em que, cedo, ha signaes evidentes de lesão endocardica e daquelles em que estes só tardiamente apparecem, alguns ha em que não existem, casos esses particularmente delicados, pelas difficuldades de diagnostico que apresentam.

Quando insignificantes, os signaes cardiacos podem passar despercebidos e só a autopsia vae revelar a natureza do mal.

Esses signaes se mostram com mais frequencia e, digamos, com menos valor nos individuos que já tinham lesões valvulares chronicas; são os casos mais numerosos, pois Osler poudizer que nestes mais facilmente a septicemia determina a localisação cardiaca, tanto que em 3/4 dos casos de endocardite maligna ha lesões anteriores do endocardio. Em taes casos não se observa a variabilidade tão suggestiva dos sopros, a que nos referimos ha pouco.

O pulso, geralmente rapido, molle, tira o seu caracter da localisação valvular: assim, mais vibrante e despresivel na endocardite das sigmoides aorticas, é pequeno nas lesões da mitral. Os signaes vasculares mais importantes nos são dados pelas embolias, que constituem accidentes graves, geralmente tardios, muito frequentes na forma pyohemica.

As embolias representam um dos signaes mais caracteristicos da endocardite maligna e condicionam um grande numero de symptomas e complicações, como as nodosidades erythemato-dolorosas encontradas nas extremidades, os insultos renaes, os accidentes cerebraes, pulmonares etc.

A gravidade desses surtos embolicos é accrescida pela circunstancia de se tratar de embolos septicos; o seu valor diagnostico é tal que, num doente febril, a sua existencia deve fazer suspeitar logo a endocardite. As embolias visceraes podem desorientar ainda mais um diagnostico hesitante, como veremos daqui a pouco, quando estudarmos os signaes enganadores.

A formação de aneurismas periphericos deve tambem despertar a attenção, pois só a syphilis e a endocardite lenta são capazes de os produzir.

Estudados, assim rapidamente, os signaes cardiacos e vasculares, vejamos os *signaes geraes*, que são, indiscutivelmente, os mais importantes.

Elles podem preencher todo o quadro clinico, sem que appareçam signaes claros de localisação. Chama, desde logo, a attenção a *pallidez* caracteristica (côr de café com leite), expressão da intensa intoxicação que domina o organismo.

Durante algum tempo, entretanto, certos doentes apresentam um estado geral satisfactorio, logo, porém, apparecem anemia secundaria, diarrhéa, vomitos etc., sendo a anemia, ás vezes, tão pronunciada que faz pensar na anemia perniciosa.

A febre é, de todos os signaes geraes, o mais importante; bastante elevada, com grandes oscillações quotidianas, principalmente na forma pyohemica, ao passo que na forma typhoide a febre se mantém mais ou menos elevada, mas com calafrios correspondentes ás reascensões. Na forma pyohemica os accessos febris, ás vezes consideraveis, como se pôde ver no graphico do nosso caso, são precedidos de intenso calafrio e

acompanhados de abundante sudação; a temperatura, que se alça a 40 ou 41 grãos, e rapidamente ao nivel normal ou vae mesmo á hypothermia e essas oscillações podem durar dias, semanas, mezes ás vezes.

Geralmente continua, a curva thermica pôde mostrar-se discontinua, com remissões em que os accessos são de curta duração, principalmente nos casos muito lentos; mesmo nestes casos, entretanto, pôde a curva tornar-se continua, annunciando o progresso do mal.

Outras vezes a marcha da temperatura mostra toda a sorte de irregularidades, signal que, ao lado do caracter septicemico do caso, deve fazer desconfiar de endocardite.

A febre é, pois, um signal de grande valor, tanto que, em face de uma hyperpyrexia, em que existam lesões hemorrhagicas do rim, ou em que não se verifiquem signaes de febre typhoide ou de tuberculose, é de bom aviso pensar na endocardite maligna. Casos ha em que durante mezes, a febre é o unico signal que traduz a endocardite, chegando o doente a levantar-se até que o enfraquecimento progressivo o obrigue ao leito.

Assim, na maioria dos casos, o medico vê o doente presa de uma septicemia indefinida, abatido, pallido, com cephalalgia, insomnia, vertigens, ás vezes vomitos, outras vezes arthralgias, manifestações cutaneas (petechias, nodosidades erythemato-dolorosas), esternalgia, manifestações renaes (albuminuria, cylindruria, hematurias microscopicas). Isto no periodo de estado, pois o começo sóe ser insidioso, com lassidão, anorexia, dores articulares vagas, mal estar geral, arrepios discretos, ligeiro movimento febril etc.

Outras vezes, de inicio apparece o quadro do embaraço gastrico ou de um resfriado, mas a continuação dos symptomas, principalmente da febre, que se accentua e se faz acompanhar de outros signaes de toxi-infecção, deixa ver que se trata de uma septicemia.

E é a impressão de septicemia que vae ter o medico durante todo o decurso da molestia, impressão que mais e mais se accentua com o apparecimento dos calafrios, das oscillações thermicas, da asthenia, da anemia, de phenomenos purpuricos, do comprometimento das funcções renal, hepatica etc. Já as oscillações thermicas, a anemia, as manifestações cutaneas e a hematuria devem fazer pensar na endocardite maligna, cujo diagnostico não soffre mais duvida quando as manifestações embolicas se accentuam e os signaes cardiacos apparecem.

O laboratorio nos informará sobre a leucocytose neutrophila, a anemia, as lesões renaes e, pela hemocultura, sobre o agente causador da endocardite.

Em seguida, o auctor descreve as varias formas clinicas, principalmente a typhoide e a pyohemica, insiste nos *signaes enganadores*, nas *difficuldades de diagnostico*, faz o *diagnostico differencial* com a febre typhica, as diversas septicemias, o impudismo etc.; estuda ainda o prognostico e o tratamento da endocardite maligna lenta.

## Nota sobre os Relevos da Fossa Temporal

Prof. Fróes da Fonseca

Gustav Albert Schwalbe, um dos mais notaveis anatomistas modernos, descreveu em 1902, 1903 e 1904 interessantes relações entre certos relevos do exo-cranio e os que na superficie cerebral se observam. E isto não só nos mustelideos e mamíferos outros como tambem no homem.

Destes trabalhos não tivemos conhecimento directo. Indicações bibliographicas se encontram como annexo ao ar-



tigo de Franz Kelbel *in memoriam* e ainda em outro trabalho de Schwalbe que adeante citaremos.

Em 1906 publicou ainda este eminente autor os trabalhos "*Ueber das Gehirn-Relief der Schläfenä gegen des menschlichen Schädels*" e "*Ueber alte und neue Phrenologie*".

Estuda no primeiro o notável investigador cerca de 65 crânios de Alsacianos, 38 de Alsacianas, 19 de Lothringios, e ainda 14 de criminosos e tres com deformações oriundas de synostose precoce da sutura sagital.

Com especial importancia assignala o *Sulcus Sylvii* ou *Spheno-parietalis*, entre as zonas frontal e temporal e que no endocrânio corresponde á crista de Sylvius, limite entre as fôssas cranianas anterior e média.

Na preparação que ora apresentamos bem se pôde ajuizar da estreita correspondencia entre este sulco do exocrânio e a scissura de Sylvius.

Como se vê do crânio aqui presente nasce o sulco de Sylvio de accentuada depressão da grande aza do esphenoidal (*fossa alaris*) e empós se orienta para cima e para traz, tendo assim duas porções, esphenoidal e parietal.

Nunca falta a fossa alaris e a parte esphenoidal só se ausenta em 15,2% dos crânios sendo que mais profunda se mostra nos dolicocephalos. A porção parietal é sulco ou impressão alongada com variantes individuaes.

Entre parenthesis digamos que Schwalbe em artigo posterior reserva o nome de sulco de Sylvius para a porção esphenoidal, emquanto que á parietal chama-lhe impressão ou *sulco parietal externo*.

Para cima e adeante do sulco externo de Sylvius e para traz da linha temporal do frontal, altêa-se uma eminencia redonda ou alongada que corresponde ao terceiro gyro frontal ou circumvolução de Broca. No grupo Alsaciano-Lothringio só falta em 16,6%, dos casos. Esta protuberancia é, via de regra, translucida, por grande adelgaçamento da parede ossea.

Em 10 crânios de homens notaveis achou-a Schwalbe, em média, mais saliente, sendo que nos crânios de Bach, Beethoven, Haydn accentua-se principalmente á direita. Mesmo no de Schubert vê-se que á direita se esboça, sendo que á esquerda é de todo ausente.

Parece-nos interessante aproximar este facto dos dados recentes da cirurgia militar e especialmente dos estudos do eminente professor F. Krause que tendem a localizar no 3.º gyro frontal direito a zona emissora musical do encephalo. E desde já salientemos á importancia pratica que assumem os dados topographicos de Schwalbe por isso que o papel do 3.º gyro frontal esquerdo (g. de Broca) na linguagem articulada continúa admittido pela mór parte dos neurologistas modernos, em que pese a P. Marie e seus discipulos.

Certo não cabe aqui discussão deste thema. Não me posso comtudo furtar ao desejo de lembrar o importantissimo e pouco citado facto de ter o nosso illustre hospede, o prof. F. Krause, aqui presente, conseguido determinar, em trepanados sob anesthesia local, aphasia motora pura transitoria mercê de ligeira pressão sobre o gyro de Broca.

Na peça que vos apresento, foi do lado esquerdo, sem mais indicação que o mencionado relevo, praticado um orificio ovalar em cuja parte central se vê a *pars triangularis* ou cabo e adeante e atraz respectivamente a *pars orbitalis* e a *pars opercularis* ou pé do 3.º gyro frontal.

Em se tratando de saliencia quasi constante e bem perceptivel pela apalpação do crânio *in vivo*, bem se deixa ver a vantagem do seu uso para rapida orientação neste ponto da topographia cranio-cerebral.

A título de curiosidade lembremos aqui que em 1856

sem que nada se soubesse dos trabalhos posteriores de Broca, o emerito professor do Rio de Janeiro, Nunes Garcia, apresentava aos seus discipulos o crânio de um dos nossos mais notaveis oradores sacros. Frei Francisco de Sampaio com as seguintes palavras:

"... é facto que, quem contempla a cabeça que vos apresento e nota-lhe, entre tantas protuberancias... essa que se acha por baixo da linha curva temporal é logo por detraz das *apophyses orbitarias externas* — eminencias oblongas e de pollegada e meia de extensão com uma de largura; — quem sabe quantas vezes Fr. Sampaio improvisára tão bellos discursos, e discursos em que a elocução e a eloquencia peregrinavam com a litteratura no vasto campo da sciencia canonica, que fazia orvalhar com as lagrimas os fleis que o escutavam, diz seguramente consigo — "Sim, é verdade, Gall e Spurzheim adivinharam, que nesse crânio devia existir, além de muitas outras a bossa da idealidade!"

Bem digna de nota é esta observação que nos mostra no crânio de notavel orador as bossas que Schwalbe havia de provar corresponderem ao 3.º gyro frontal, de tão grande importancia na emissão da linguagem articulada.

Voltando á descripção de Schwalbe, encontra-se, segundo este autor, para traz do sulco sylviano externo uma area sobreposta ao lobo temporal, abaulada em conjunto, mas que com frequencia deixa vêr um nitido relevo alongado, de orientação próclive (*Protuberancia do 2.º gyro temporal* de Schwalbe.)

Observa-se esta em cerca de 88,1% dos casos (Schw.) Muito mais raros são relevos indidualizados concordantes com as 1.ª e 3.ª circumvoluções temporaes. A elevação temporal tambem se avanta nos crânios dos grandes homens e se notabiliza mórmente nos dos quatro grandes musicos citados.

Ainda na peça anatomica presente bem se observa a correspondencia citada.

Passemos sem tocar as interessantes comparações que estabelece Schwalbe em seu segundo estudo entre os dados de então e as velhas concepções phrenologicas de Gall, e vejamos a subsequente litteratura do nosso thema.

Ainda em o anno de 1906, sob o estímulo dos trabalhos de Schwalbe e por incitamento do venerando Prof. Waldeyer-Hartz, publicou Jacobi a resulta do exame de 252 crânios allemães e 591 estrangeiros da collecção anatomica Berlimense.

Confirmam os seus resultados os dados de Schwalbe e assim se resumem:

São formações normaes o sulco sphenoparietal, a bossa ou torus do 3.º gyro frontal, a do 2.º gyro temporal.

São variedades, ainda que não muito raras, as protuberancias dos 1.º e 3.º gyros temporaes.

Raro é o apparecimento destas formações antes do 4.º anno de idade.

Não se assignala sensível differença de frequencia á esquerda ou direita.

Quanto ás raças, são o torus do 2.º gyro temporal e as protuberancias cerebellares de menos frequencia entre os negros. Quanto ás mais particularidades, nenhuma differença racial.

Cumpra lembrar que eventualmente se observa uma simples crista sutural a *crista espheno-escamosa* sem relações com a morphologia encephalica.

Não passaram comtudo sem contradicta estas dontrinas. E assim é que Muller, F. W. (1908) firmando-se no exame de 200 crânios de mumias do antigo Egypto mostrou-se em desaccordo com as conclusões de Schwalbe.



Digamos desde logo que tal divergencia se não refere propriamente aos factos e sim á sua interpretação.

Demais disse Schwalbe, nesse mesmo anno, em substancioso artigo sob o titulo "Ueber das Windungsrelief des Gehirns" (Anat. Anz, V. 33 pag. 33-44), mostrou de modo categorico que discordancias não essenciaes nasceram da diversidade de material e de methodo. E mais, que a transilluminação de Muller, póde levar a conclusões enganadoras, sendo a moldagem de gesso o unico methodo seguro, ainda que longo e fastidioso.

Do nosso material, pequeno, embora, diremos que os seus resultados sensivelmente concordam com os de Schwalbe. Via de regra, parece-nos o torus do 3.º gyro frontal menos visível nos negros, facto que talvez se ligue á maior espessura das paredes cranianas.

Utteriores estudos deverão esclarecer este ponto.

E' deveras lamentavel que os estudos de Schwalbe, cuja alta importancia pratica não se faz mistér encarecer, não tenham transposto o circulo restricto das publicações especiaes. Não se encontram citadas, ainda nos mais moder-nos compendios francezes ou allemães.

Apenas no ultimo compendio de Merkel (Anatomie des Menschen, Abt. II, pag. 97), encontra-se esta curta allusão, e, a nosso vêr, injusta:

"Die Wand der Schafengrube zeigt in manchen Fällen leichte Prominenzen, welche unterliegenden Hirnwindungen entsprechen können (Schwalbe, 1902), aber nicht müssen (F. W. Muller, 1908). Für die Praxis dürften Sie nur geringe Bedeutung haben."

O eminente Prof. Schwalbe uma das figuras mais representativas da Anatomia Moderna, morreu não ha muito. Morreu, como tem morrido nestes ultimos tempos, por dolorosa coincidência, toda uma serie de homens eminentissimos e legítimas glorias da Anatomia Allemã. Taes foram Waldeyer, Fürbringer, Merkel, Toldt, Schultze, Edinger, Gaupp, Frohse e tantos outros. Sirva pois a infima contribuição que vos trago de modesta homenagem á sua memoria e sirva de dar ao nosso hospede illustre, o Prof. F. Krause um testemunho a mais de que acompanhamos com a mais viva sympathia a Sciencia Allemã nos seus surtos de gloria, bem como nos seus momentos de dôr.

O Prof. Krause, felicita ao Prof. Fróes pela sua brilhantissima comunicação e agradece a sua allusão aos seus trabalhos de guerra dizendo que o centro da musica se deve achar do lado direito nos dextromanos. Na paz elle observou dois casos em maestros de capella que tinham aphasia por tumores temporaes do lado esquerdo sem que perdessem a faculdade de cantar, faltando completamente a palavra. Se bem que estas duas observações sua e de Oppenheim não sejam sufficientes para firmar uma opinião, ha outras no trabalho de Fritz Mendel que confirmam este modo de pensar.

(Lida na Sociedade de Medicina da Bahia em 3-VII-922.)

## A proposito da pellada

(Alopecia areata)

Dr. Vicente de Modena.

O prof. Sabauraud em artigo recente intitulado: Regras geraes do tratamento da pellada, faz algumas considerações de ordem pratica a respeito desta affecção: Em ligeiro historico mostra o erro dos que a consideravam

contagiosa e até epidemica; descreve-lhe a marcha que se effectua por surtos: "uma placa nua, durante muto tempo solitaria, passa a multiplicar-se subitamente — novas placas surgem, algumas vezes tão numerosas que dahi resulta uma depilação total do couro cabelludo, barba, supercilios, bigodes e, ás vezes, perda de todos os pellos do corpo. —

Muitos casos destes — continua — são benignos e se curam até expontaneamente. — Em opposição, outros são graves: a depilação é consideravel e duradoura."

Distingue a pellada da tinha pelo aspecto da pelle, coberta de escamas nesta, glabra e lisa na outra. Chama, em seguida, a attenção para o facto de toda pellada grave, começar como uma benigna e passa ao tratamento que comprehende 3 redicações especiaes:

- 1) Tratamento das placas alopecicas;
- 2) Tratamento preventivo da parte sã;
- 3) Pesquisa e tratamento da causa da alopecia.

No primeiro caso preconiza a revulsão, entretém a placa em estado de irritação leve permanente, com um algodão humedecido com

Acido lactico 5,0 — Licor de Hoffmann 30,0 ou

Acido acetico crystallisavel 1,0 — Alcool a 90º e Acetona anhydra aa 15,0 ou ainda

Chloroformio anestesico 30,0—Acido chrysophanico 0,30

No tratamento preventivo applica, todas as noites, sobre todo o couro cabelludo, uma pomada composta de:

Oleo de Cade..... 10,0  
Vasolanolina .....20,0

Ichtyol, Enxofre precipitado, Sulfureto Negro de Mercurio: aa 1,0 — Verbena: Q. S.

Nos casos mais graves, após ensaboamento matinal do couro cabelludo, com um sabão a base de essencia de Cavaillès, aconselha uma fricção com algodão embebido na seguinte mixtura:

Enxofre octaedrico ..... 10,0  
Sulfureto de Carbono purissimo..... 150 cc  
Tetrachlorureto de Carbono..... 100 cc  
Acetona anhydra ..... 50 cc  
Essencia de limão .....  
Essencia de Bergamota ..... aa 1,0

3) Pesquisar a causa da pellada, mais frequente no homem e na primeira metade da existencia.

Parte integrante do syndromo de Basedow, é, muitas vezes, hereditaria, e se acha communmente ligada á evolução do dente do siso, á syphilis, á menopausa, a perturbações da hypophyse, capsulas suprarenaes, testiculos, ovarios e do systema nervoso sympathico.

Uma medicação adequada, atacando ou supprimindo a causa melhorará ou porá termo á affecção que — curavel em alguns casos graves, se eternisa em outros benignos — reincede, mesmo com annos de intervallo, e reproduz, no futuro, o quadro do passado, acabrunhando outras tantas vezes um doente que o foi, duas tres e mais, num espaço de tempo de poucos annos.



# Perturbações cardiovasculares

## Papel do aparelho vaso-sympathico

Prof. Annes Dias

### TACHYCARDIA

(Conclusão)

Eis um phenomeno cuja interpretação clinica nem sempre é facil o que se apresenta, não raro, paradoxal. Geralmente attestado de excitação sympathica, como a observamos no Mal de Basedow, nas nevroses cardiacas, ella pôde depender, em outras occasiões, de uma asthenia do sympathico, por insufficiencia suprarenal. Como conciliar deducções tão oppostas?

Basta, para isso, ter em vista a acção physiologica do sympathico, não só sobre o coração mas também sobre os vasos; esta ultima, a innervação vasomotora, nos vae permittir explicar a apparente contradicção. E' que, no primeiro caso, a excitação do sympathico desencadea a sua acção acceleradora directa sobre o coração, ao passo que, no segundo, faltando o estímulo sympathico aos vasos, estes se deixam distender, perdem a sua tonicidade e sobrevém, assim secundariamente, a tachycardia. Essa explicação, que achamos ser a mais rasoavel, serve ainda para mostrar que a tachycardia por exgotamento do sympathico é muito mais grave do que a resultante da excitação desse nervo e conduz muito mais facilmente á insufficiencia cardiaca, nella o vago pôde estar, a principio, excitado relativamente, como consequencia do desequilibrio sobrevivendo no systema vegetativo, mas, por fim, elle se achará também em hypotonia, haverá depressão de todo o systema, que, quando aguda, é a perturbação mais grave de quantas pôde a pathologia neurovegetativa apresentar.

Bem se vê como deve o médico bem examinar as particularidades de cada caso, no sentido de bem verificar as condições em que sobrevem uma tachycardia, a tonicidade respectiva do sympathico e do vago, as perturbações vasomotoras, a aprecliação da tonicidade cardiaca.

Ha pouco tivemos occasião de observar um tuberculoso, que tinha uma tachycardia de 120, suores nocturnos, tosse emetisante, etc. um caso, em summa, em que a tachycardia era acompanhada de phenomenos vagotonicos, como tantas vezes se vê na tuberculose, mas, o que é interessante, um certo dia os suores desapareceram, os vomitos cessaram, ao mesmo tempo que a tachycardia andava entre 140 e 160 e sobrevinha notavel asthenia, com resfriamento das extremidades.

\*Este homem que, uma semana antes, pudera fazer uma viagem, morria assim rapidamente, em plena insufficiencia suprarenal, com paralyisia do sympathico, mas também com vagasthenia; havia, pois, depressão completa de todo o systema neurovisceral, tal qual se observa no choque operatorio.

A tachycardia paroxystica perdeu a sua independencia nosologica desde que se poudemonstrar a multiplicitade das causas que a podem produzir; si bem que ella seja, quasi sempre, o resultado de uma lesão cardiaca, se pôde affirmar que pôde depender de uma irritação vegetativa.

Não só Gley e Donzelot provocaram crises pela excitação do sympathico, como a clinica nos mostra casos devidos á hyperexcitação sympathica partida de um orgão distante; exemplos disso nós temos nos trabalhos de Huchard, Donzelot e Vaquez, que referem a influencia endocrinica,

principalmente ovariana e thyroidiana, Lian cita casos produzidos por um reflexo visceral em dyspepsias com aerophagia, colites etc.

Além disso se procura, no tratamento da tachycardia paroxystica, estimular a acção do vago.

Não abordaremos aqui o estudo das tachyarhythmias, só nos referiremos á tachycardia pura, tal como a vemos tantas vezes na clinica, symptomatica, em casos de infecções, intoxicações, emoções, esforço excessivo, affecções nervosas, disturbios endocrinicos etc.

Estas ultimas, as perturbações endocrinicas, são responsaveis por tachycardias mais ou menos permanentes, como no Mal de Basedow, e por outras, transitorias, passageiras, encontradas nos sympathicotonicos, sob o influxo da menor emoção, do trabalho digestivo, da epoca menstrual etc. A thyroide excita o nervo accelerator mas deprime o tono vascular; as suprarenaes agem por meio do sympathico sobre o centro vasomotor, determinando vasoconstricção e hypertensão, notando-se que tal vasoconstricção não se manifesta nas coronarias e nos vasos pulmonares, cerebraes e renaes. Em certas desordens ovarianas, na chlorose, existe irritabilidade vasomotora com tachycardia. Strickland Coddall (The Practitioner 1920), estudando as perturbações cardiacas do M. de Basedow, refere a tachycardia, que pôde alcançar 180, 200 pulsações e levar ao exgotamento cardiaco e faz notar a perda da tonicidade cardiaca com insufficiencia relativa em que a dilatação se affirma no augmento da massaez, no pulso epigastrico, no desvio da ponta etc.; quando, porém, o Mal de Basedow apresenta a sua forma vagotonica, a tachycardia é discreta. A tachycardia, que acompanha a febre, as emoções, as infecções, traduz também o estado do aparelho vagosympathico e deve ser interpretada á luz dos temperamentos. Disso temos prova indubitavel nas chamadas nevroses cardiacas, que, depois de terem desempenhado grande papel em cardiologia, se viram reduzidas a quasi nada em seguida á descoberta da musculatura diferenciada do coração, e que voltaram á scena, com grande ruído durante a grande guerra, sob o nome menos vexatorio de coração irritavel. Os fartos estudos feitos pelos medicos europeus e americanos deixam, a quem os lê, a impressão nitida do enorme papel que desempenha, em taes casos, a organização nervosovisceral, propria, de cada individuo.

Submettidos ás mesmas emoções, junjidos ás mesmas influencias, expostos ás mesmas excitações, só alguns delles apresentavam disturbios neurocirculatorios, que assentavam sobre o mesmo fundo de dystonia neurovegetativa.

Entre os mais notaveis trabalhos nesse sentido, se pôde citar o estudo de Lewis que analisa as varias theorias explicativas desse disturbio caracterizado, principalmente, por desordens vasomotoras, palpitações e tachycardia após esforço ou emoção. Lewis analisa as diversas theorias — a da excitação sympathica em qualquer ponto do seu territorio, e do hyperthyroidismo, a das lesões myocardicas, a infecciosa e a toxemica, que considera de mais valor.

Gallavardin considera o coração irritavel como uma nevrose tachycardiaca, Lian distingue tres especies de causas: toxi-infecções, emoções e fadiga.

Wear e Sturgis põem em relevo a sympathicotonia, que é manifesta em 60% desses doentes, si bem que Lewis tenha mostrado que o tono do vago é mantido e, ás vezes, augmentado, como o attesta, o reflexo oculocardiac.

A clinica tem verificado, principalmente nos casos de origem emotiva, a presença de signaes vagotonicos, como arhythmia respiratoria, angustia, espasmos esophagianos etc. Existem mesmo casos em que durante o repouso preva-



lece o tono do vago, predominando o sympathico após um esforço, — são casos de instabilidade, de dystonia vagosympathica. Póde, pois, haver hypertonia geral de systema. A sympathicotonia seria, para Lian muitas vezes de origem thyroidiana, Gallavardin acha que ella é, então, o exaggero de um estado constitucional já existente.

Canon procurou explicar o mechanismo intimo da acção psychica, emocional, dizendo que o abalo psychico excita mais facilmente as suprarenaes do que as outras glandulas e a reacção se faz por meio do sympathico, que vae excitar a thyroide, por sua vez, Hoffmann, estudando a *neurasthenia cordis*, acha que elle faz parte de um estado psychico neurasthenico, estado de fraqueza irritavel, em que as excitações psychicas se reflectem na esphera cardiaca; tendo, como ponto de partida a corticalidade, vae o estimulo excitar ou inhibir os centros vasomotores ou cardiacos do mesencephalo e d'ahi parte a influenciar o systema vegetativo.

Ahi tambem se faz sentir o valor do estado constitucional do individuo, pois os ha mais ou menos irritaveis, na esphera neurovisceral e é esse estado individual que amolda a symptomatologia de cada caso, dando-lhe uma feição propria, inconfundivel. Já Herz havia mostrado que na mulher o soffrimento, em taes casos, se faz mais por dyspnéa e palpitações, ao passo que no homem se faz mais pela dôr; na mulher é mais frequente a tachycardia, no homem a bradycardia, hypotonica, ora sabemos que no homem é mais frequente a vagotonia e na mulher a sympathicotonia.

Assim, de toda a alluvião de factos, se conclue que grande é a influencia do factor vegetativo na pathologia cardiovascular e que vae desde as modificações centraes cardiacas até aos phenomenos vasomotores, longinquos mas relevantes, affirmados pela clinica e salientados pela cirurgia moderna atravez dos trabalhos de Leriche, que mostram a nitidez da acção do sympathico sobre o tono vascular, nas celebres experiencias de desnudação da parede arterial, rompendo os plexos sympathicos e desencadeando reacções vasomotoras.

Deviamos agora fazer o estudo do *choque operatorio*, manifestação maxima da paralyasia vasomotora, mas esse estudo é vasto e esta palestra já vae longo, será, pois preferivel analysar esse phenomeno ao lado de outros, que lhe são intimamente relacionados, como o choque anaphylactico, o que será realisado de outra feita.

Para terminar, podiamos estudar as possiveis consequências da tachycardia sobre o dynamismo circulatorio, seremos breves, no entanto, porque do que ficou dito já algumas conclusões foram tiradas. Ha tachycardias que não prejudicam o funcionamento cardiaco, como essas, de que fala Hoffmann, que duram a vida toda desses individuos asthenicos, com ptoses visceraes e as tachycardias paroxysmicas familiares, de que nos fala Faisans.

As tachycardias sinusaes só perturbam seriamente a circulação quando, por excessivas, determinam um verdadeiro esfaufamento do coração. Lian, referindo-se a este assumpto, refere a asystolia basedowiana, a asystolia gastrophatica reflexa, bem estudada por F. Frank. Huchard e Vaquez acham que só num coração doente taes causas podem levar á asystolia. Bauer, porém, acha que a insufficiencia cardiaca pode resultar de uma incapacidade neurovisceral e lembra o facto da influencia do vago direito sobre o nó sinusal e do esquerdo sobre o nó atrioventricular e as consequentes perturbações chrono e dromotropicas.

Os factos citados, as opiniões emitidas, as conclusões resultantes dos trabalhos dos ultimos annos, tudo attesta a alta valia do systema nervoso visceral na determinação de symptomas funcioneaes cardiovasculares.

Hoje, estudamos a porção mais arida delles, em uma proxima palestra analysaremos os dois grandes signaes subiectivos da semiologia do coração: a dôr precordial e a dyspnéa cardiaca, que são os gritos de alarme de maior valor clinico. Vereis então como estão abaladas, nos seus fundamentos, as idéas mais correntes sobre a angina do peito, vereis como novas veredas permitem, ao clinico, uma melhor visão do assumpto, uma melhor interpretação dos factos e, acima de tudo, uma acção therapeutica mais clara e mais efficaz.

## Psiquiatria forense

### Questão medico-legal de Psicastenia

Prof. Dr. Luis Guedes

No trato diario da Medicina Mental, inumeras vezes deparam-se ao clinico sérios embaraços para a devida interpretação de phenomenos occorrentes na intimidade do mecanismo cerebral, e sua exacta correspondencia com os actos reaccionarios que, á conta deles, por ventura se pratiquem.

Haja a efectividade de uma conturbação delirante, documente-se pleno estado de alienação, correrá tudo ás maravilhas na analyse segura dos factos, sob o ponto de vista medico-legal.

Nem sempre, porém, se passam as cousas desse modo, e ei-lo, o profissional-perito, a apurar sua atenção nos pormenores do complicado problema a resolver. Não se cuida mais de uma psicose evidente. Não se apresenta quadro nitido, ou esboçado siquer, de uma fórma de loucura.

Mas defrontam-se, é certo, no individuo, phenomenos fugazes e transitorios que, por alguns aspectos, equivalem a efeitos daquelas expressões e não deixarão, por isso, de dirimir ou atenuar, ao menos, a responsabilidade respectiva.

Venha á memoria, por exemplo, a questão das *impulsividades* e *impulsões* e atente-se nas circumstancias com que se podem elas registrar, para se compreender, com precisão, a responsabilidade total ou minorada dos que se encontram nessas emergencias.

Através das minucias de um caso concreto que nos andou em mãos, de parceria com o eminente Mestre Dr. José Carlos Ferreira, e por nós apresentado, para fins de Justiça, ao Exmo. Sr. Dr. Juiz Federal de nosso Estado, tiram-se ilações que trazem apoio aos conceitos emitidos.

Vejamo-lo, pois, nas linhas que se seguem:

#### PARECER DE SANIDADE MENTAL\*)

D. B. G., de raça branca, brasileiro, casado, d'este Estado, funcionario da Alfandega de..., actualmente nesta Capital, é acusado de acto delituofo:

Em dias do mês de Dezembro de 1918, pelas 15 horas, mais ou menos, numa das salas da repartição onde trabalhava, após breve discussão com A. F., tambem funcionario daquele Estabelecimento, a proposito de materia de serviço, e a que se seguiu offensa fisica, desfêcha neste dois tiros do revolver que trazia consigo, em consequência do que vem o mesmo a falecer.

Logo depois, guardando a arma homicida, salu da repartição, procurando fugir, sendo, porém, prêso antes que conseguisse lograr o seu intento.

\*) Apresentado ao Juizo Federal em 1920.



Da leitura do processo colhe-se ainda que o paciente, quando solicitava a vítima que corrigisse certo defeito de escrita, a uma frase de algum modo aspera d'este, profere termos de baixo calão, de que teve resposta immediata, retrucando então com duas bofetadas, seguindo-se incontinenti os tais tiros de revolver. Apura-se tambem que não é bom o conceito que gosava o acusado entre seus companheiros de trabalho, para quem passava como impetuoso, esquisito, de mau genio e dado ao vicio da embriaguez.

Veiu elle para esta Capital em Janeiro do ano p. findo de 1919. O advogado, seu patrono, requereu exame de sanidade mental, sob a alegação de apresentar seu constituinte "sintomas irrecusaveis de doença mental que exclue a sua responsabilidade."

Nomeados, por efeito de tal requerimento, peritos para essa diligencia, na occasião do acto de exame, a defesa nos entregou os seguintes quesitos:

1.º) Se D. B. G. apresenta estigmas degenerativos apreciaveis e quais sejam estes?

2.º) Se apresenta sintomas de epilepsia?

3.º) Dada a existencia de semelhante molestia mental, de fundo degenerativo, pôde o paciente ser responsabilizado pelo delicto que cometeu?

4.º) Pelo que viram e observaram os peritos podem estes fazer, á luz da sciencia, qualquer afirmativa segura sobre o estado mental do paciente na epoca do crime?

5.º) — Admitido que no momento do crime se verificasse a existencia de um desses estados especiais, denominados equivalentes psicoticos de ataque epileptico, seria, neste caso, o paciente responsavel?

Tambem pela accusação nos foi solicitado respondessemos:

"O réo achava-se em estado de completa privação de sentidos e intelligencia no acto de cometer o crime?"

Pedimos praso, que nos foi concedido, de tres meses para o devido estudo do caso, praso que dilatámos, depois de requerer ao Juiz, para a execução completa da tarefa que nos confiou.

As nossas impressões, após as necessarias pesquisas clinicas, aqui vão consignadas:

#### *Dados anamnesticos*

Os antecedentes de familia do paciente nos dizem que sua progenitora, ora inexistente, soffreu, varias vezes, paroxismos nervosos mais ou menos acentuados, maximé nas épocas de gravidez, sendo certo até que houve tempo em que esteve completamente alienada.

Uma tia, linha materna, quando moça e ainda solteira, teve surto delirante muito forte e duradouro.

O pai vive e goza boa saúde. Dos irmãos, em numero de cinco, um faleceu em consequencia de doença renal. Dos outros, ha quem se revele acentuadamente neurastenico.

Sobre os antecedentes pessoais, quando criança se viu visitado de varias molestias, tais como sarampão, coqueluche, gripe, bronquite de repetição, etc.

Em moço adquiriu males venereos, ao que parece — blenorrágia, cancro mole, bubões satélites.

Não confessa francamente uso de bebidas alcoolicas, mas se sabe de fonte limpa que se entregava, não raro, a exageradas libações, tornando-se, nesses momentos, de psiquismo evidentemente perturbado.

Informa-nos a familia, facto corroborado por illustrado colega que, por mais de vez, o atenderam e examinou, que o observando, de temperamento nervoso, esquisito, por qualquer frivolidade, sobretudo quando acionado pelo alcool, era sujeito a acessos estateladores, de intensa irritabilidade,

durante os quais se enraivecia, esbravejava, gesticulando fortemente em longos e repetidos ademanos, até tudo screnar aos poucos, dizendo, então, elle, de nada disso se lembrar e caíndo, muitas vezes depois, em copioso pranto.

Na apuração de uma anamnese exacta, não nos ativemos apenas a essas informações e fomos indagar, de varias pessoas que o conheceram, algo sahido a seu respeito que nos podessem transmittir. Colligimos que D. sempre foi considerado, na repartição, como mau companheiro de trabalho, pouco afavel, irritadiço. Uns o tinham como misantropo, nervoso, outros até — individuo de baixo instinto, ébrio, perverso, não surpreendendo, pois, o acto delituito de que se fez protagonista.

Além dos episodios estateladores a que já aludimos, quando a quando apparecem momentos agudos de grande irritabilidade, que lhe vem inopinadamente, muitas vezes, é certo, consequente a estados de estillismo.

Durante esse periodo, em que elle se inquieta, se agita, se ansela, queixando-se de perturbações viscerais concomitantes, tais como constrição no peito, bólo esofagiano, desordens vaso-motoras, etc., vai ao ponto de pedir que o prendam e o amarrem para evitar a continuidade de sua angustia, que só termina, frequentemente, após prolongada crise ambulatoria.

Em verdade, como é descrito, isso ha muito não se dá, mas outros quadros de menos nitidez se têm verificado.

Conta-se tambem que, certa feita, levado por um desses ansios, tentou suicidar-se. Presentido a tempo por seu progenitor, ou porque o acto já era para se não consumir, o suicidio ficou só em promessa.

Em 1912, mais ou menos, atingiu-o doença aguda que o levou ao leito por alguns meses, embaraçando-lhe quase totalmente os movimentos. Seria, assim pensamos, uma *polineurite motora*, que sóe manifestar-se nos intoxicados pelo alcool e outros elementos nocivos ao organismo.

Collega distinto que lhe foi medico assistente, e cuja palavra nos merece inteira fé, d'ele ouviu a narração dos factos, até aqui apontados e claramente lhe percebem idéas de perseguição e desconfiança do meio em que vivia. Tinha-o em rôl de grande neurastenico e lhe dava sempre conselhos nêsse sentido.

Ultimamente, no Quartel onde se acha prêso, vê-se tomado, a intervalos, de acessos rapidos de excitação, quase sempre por motivos futeis e injustificados. Então, torna-se tremulo, violento, e com a facies congestionada, os olhos vivos, brilhantes, perdendo o espirito das conveniencias sociais, profere termos pouco dignos contra os officiaes que o guardam e com quem vem mantendo intima camaradagem.

Uma vez até chegou a arremessar ao solo a cuia de mate que percorria a roda em que se achava.

Logo após arrepende-se, desculpa-se, chora, deprime-se por dois, tres dias, isola-se do convívio dos companheiros, para de novo entregar-se ao feitio habitual de seu temperamento.

Ainda depõem os referidos officiaes que, certa noite, D., durante o sono, tomado talvez por forte pesadelo, teve crise de intensa excitação que o fez cair do leito, sem dar acôrdo de si. Como não comparecesse o medico solicitado para atendê-lo, eles, de motu-proprio, mandaram trazer medicação conveniente que lhe foi propinada. Só alguns minutos depois, orientou-se, percebendo o que lhe havia succedido.

Isso em relação á historia progressa e actual do observando.

Quanto a exames directos a que procedamos, por varias vezes:



Fisicamente é individuo de mediana estatura, bem nutrido, constituição robusta.

No todo, a olhos rápidos, não se mostram desvios nem defeitos evidentes.

Entrando em minudencias de inspecção, se lhe pôde notar calvície iniciada, barba e cabelos castanhos escuros, com inumeros fios esbranquiçados; leve assimetria facial; desigualdade das fossas nasais; orelhas viciadas (a antelise proeminente, disfarçando-se com a helice) tipo Wildermuth, e diferentes — tipo Blainville; abobada palatina ligeiramente ogival, pêlos abundantes no torax, face anterior, no abdome, côxas e pernas.

*Pulso* regular, mas apressado — 90 a 100 batimentos por minuto; tensão abaixada. Concorde é o *orgão central*: bolhas audíveis, pouco tensas, mais ou menos aceleradas.

*Lingua* muito saburra. *Figado* levemente aumentado na linha mamilar. *Função evacuada*, de quando em vez, disturbada.

Para o *sistema nervoso* — apenas no que tange ao somatismo — subjectivamente, queixa-se de cefalea incomodativa, quase diária; formigações; dormencias seguidamente o perseguem pelos membros; de ora em vez — sonhos afli-tivos, pesadêlos ou insônia que muito o atormenta. Objectivamente — na pesquisa da orientação e do equilibrio, percebe-se-lhe certa vacilação pela manobra classica de permanecer, com os olhos fechados, de côcoras ou apoiado num só pé. E' o que se diz *signal de Romberg* esboçado. Tremor fibrilar da lingua e das extremidades digitais em extensão. Para a sensibilidade — leve grau de hiperestesia cutanea tactil, dolorosa e termica.

Reflexos superficiais plantar, cremasterico, abdominaes, etc. avivados; quanto aos profundos, só retardamento do patelar esquerdo.

Nada de anormal a referir no dominio de outros órgãos e aparelhos.

*Reação de Wassermann*, após reactivação pelo mercurio, francamente negativa.

Agora o

#### Psiquismo

O observando sempre se nos apresenta em attitude tranquila, mas a facies deprimida, contristada. Solicito em nos atender, respeitoso, responde ás nossas perquirições, pormenorizando tudo o que se relaciona com a sua personalidade.

Frequentemente, então, transmuda-se a fisionomia, que se torna assustadiça, vivaz, interrogadora ou abate-se, aniquila-se e entra êle em lamentações, queixumes a que não faltam, por fim, tristura e lagrimas. Ao par disso, apreciam-se rubor e palidez da cutis, aceleração dos batimentos cardiacos, aumento das excursões respiratorias: são disturbios vaso-motores que se processam. Vê-se aí já o tom variavel, eminentemente, de sua emotividade.

Orienta-se muito bem quanto á personalidade, meio, lugar e tempo.

Faz, com precisão, todas as operações psiquicas necessarias a demonstrar a inteireza dessa faculdade.

Memoria normal, no sentido da lei que a determina. No entanto, existem lacunas, claudicações apparentes, mas irrisais, que se pôdem afirmar justificadas pelo uso inveterado do fumo, tambem pelo alcool e ainda pela sua tonalidade emotiva que embaraça a associação de idéas exigidas para pô-la em prova.

Atenção espontanea ou reflectida — perfectas. De nivel intelectual regular e capacidade mental restrita, é mediocrementemente instruido.

Associa normalmente as suas idéas, providas de completo manancial, apropriado á cultura que possui.

Raciocinio e julgamento exactos, no que se pôde desear de acôrdo com o seu nivel intelectual.

Nogões de etica — presentes.

Através a historia do que lhe vem acontecendo, e que referimos ha pouco, e tambem pelos testes de prova a que o sujeitámos, vê-se forte inferiorização de sua vontade.

De nenhuma alucinação se queixa, nem mostra que elas, em suas multiplas variedades, o visitem.

Não lhe ocorrem, nem as exterioriza, idéas delirantes.

Todavia, ha constante preocupação em torno de sua personalidade, que se pôde traduzir por um nervosismo permanente que o acompanha de longa data, de inteira harmonia com o temperamento frisantemente neuropsicopatico.

D. expressa, confusamente, nos sintomas que relata, o mencionado nervosismo: cefalea continua, malestar geral, dormencias, sensação de frio e queutura por todo o corpo, palpitações cardiacas, má recepção dos alimentos, noites mal dormidas, humor deprimido, variavel, dôres lombares e generalizadas, mêdos, obsessões, vislumbres de perseguição, etc. Tudo faz ressaltar o aludido temperamento, agravado, sem duvida, pela acção intoxicante do alcool, em data remota, e por conta do que ocorrem alguns dos apontados disturbios.

Por isso nêle se enxertou esse cortejo de desordens da cnestesia, constituindo a síndrome clinica *cenestopatia*.

Procurando enquadrar tais elementos morbidos numa entidade da Patologia mental, visando assim firmar uma diagnose, toda essa fenomenologia testifica plenamente o que se considera *psicastenia*, *neurastenia*, *debilidade nervosa* e *quejandas* nominações, ou seja "estado constitucional de insuficiencia psiquica e nervosa, principalmente da emoção e da vontade, determinada por predisposição hereditaria, estafa, abalos morais, traumatismos, traduzidos na abulia e nas agitações forçadas, passíveis de remissão, mas de facil reincidencia". (Afranjo Peixoto).

São, pôde-se dizer, estados psicopaticos diversos que ora se apresentam por si, como entidades nosologicas, ora figuram como syndromes apenas de outras expressões da Psiquiatria, tais como a sífilis cerebral, demencia precoce, paralisia geral, etc. No caso, não vale a pena esmiuçar dados semioticos para provar que se trata da primeira hipotese prevista.

Entre os elementos varios que o caracterizam, e que se confinam nas perturbações da emoção e da vontade, devemos tomar como consequência o fenomeno das impulsões e actos impulsivos, tão obrigatorios do mal em questão e que levam o individuo a quem atinge, a entrar, quantas vezes, em conflito com o meio social em que vive.

Permitam-se-nos agora, ao falar de tal assunto, breves cogitações teoricas, para sua maior clareza e nitidez:

Lei fisiologica indiscutivel é que a toda incitação deve seguir-se imediata, ou, mais raramente, mediata reacção reflexa, cujo tipo caracteristico nos dá o reflexo simples, puro, espinhal, automatico.

Desde que se compliquem as organizações animais nas diferentes séries que compõem a escala, e no homem, considerado de criança a adulto, diversos elementos se congregam no proposito de "co-ordenar, acionar e impedir essa tendencia ao reflexo directo, de transformar uma força cega e fatal em processo consciente, reflectido, julgado, determinado ou seja a volição."

Essa tendencia ao reflexo nada mais é do que a im-



pulsão, e, conforme se efectiva, por ela se pôde aquilatar da superioridade de um animal sobre outro ou do homem sobre o proprio homem. O equilibrio, segundo *Régis*, será uma especie de tono voluntario ou a regulamentação pelo eu, da reflectividade instintiva.

Dai comprehender-se a impulsão como fenomeno normal. Rompa-se, porém, o equilibrio, esse tono voluntario, e tornar-se-ha ella patologica.

De varios modos os autores qualificam as impulsões. *Morrell*, que as estudou bem no dominio psicologico e clinico, as classifica de *endogenas* — quando providas de motivações internas; *fortes e imperiosas* — emitidas violentamente; *aberrantes* — em contraste ao caracter do individuo e ás exigencias do meio social; *conscientes e involuntarias*, isto é, representando-se na consciencia de modo mais ou menos nitido, exacto, mas sem o poder inhibitorio ou *inconscientes* e, portanto, sem nenhuma intervenção da vontade.

Donde, tomar-se como acto impulsivo morbido todo o que, no seu determinismo, obedecer a essa caracterização.

*Régis* apresenta-nos tres categorias de impulsões: motoras puras ou de reflexo directo; psíquicas ou de reflexo interrompido e psicomotoras.

Nas primeiras, o acto se executa fatal e immediatamente após a incitação.

E' o que se vê nos idiotas, nos imbecis, nos epilepticos.

Nas psíquicas — impulsões intellectuais de *Dall* — representam até grau atenuado da impulsividade, ha verdadeiro conflicto, que se desencadêa no cerebro, onde se defrontam a tendencia normal ao reflexo e as resistencias do eu consciente. "E' a luta ansiosa, indecisa, entre o poder de inibição mais ou menos enfraquecido e a solicitação para o reflexo."

A execução do acto, por isso, nem sempre se faz, nem é constante nem fatal. O seu melhor representante temos na obsessão impulsiva, com os seus caracteres: consciencia lucida, luta angustiosa, irresistibilidade, emotividade, etc.

Nas ultimas, a solicitação ao acto ou sua feitura se effectuam em escala variavel, com idéa e emoção, consciencia e memoria, bem assim com a noção das consequências possiveis. Falta o jogo das operações necessarias para trazer á scena, no momento, o poder inhibitorio que, ausente então, faz que o acto, embora o individuo o aprecie, seja aceite e realizado. Exemplos disso: as reacções excéntricas, violentas, destrutivas de certos degenerados, psicastenicos, epilepticos fóra de acessos, maniacos, etc. Tambem assim alguns temperamentos anormais, que se pôdem considerar degenerados psíquicos, nos quais tudo se agrava, muitas vezes, pela acção daninha de toxicos, como o alcool, cuja usança despropositada favorece ainda áquele temperamento.

Tudo se resume em que qualquer individuo obedece, mais ou menos, por um incitante, á solicitação do acto impulsivo que se exerce dêste ou daquele modo, dada a organização de maior ou menor emotividade, ou pela intensidade do estímulo ou tambem pelo oportunismo de factores que contribuam para a pratica do fenomeno.

Finda essa rapida digressão em torno de tão valioso capitulo de psicopatologia, voltemos ao caso concreto de nosso observando.

Ele, que se não encontra em condições de alienação, mas que indubitavelmente é um doente do psiquismo, neurastenico constitucional (*psicastenia*), cometeu acto despropositado, antisocial, delituito como considera a lei,

que se liga, por certo, a fenomenos mais ou menos complicados de sua psicologia individual.

Desejando fazer uma associação de causa a efeito entre a sua doença e esse acto extra-legal, vejamos em que condições poderia tê-lo praticado.

Conforme registámos, D., sem motivo arrazoadado, arrebatase contra a vitima da agressão, lança-lhe frase insultuosa, a que se seguem duas bofetadas e os tiros de revolver, tudo isso em tão curtos instantes que testemunhas presenciais do facto não tiveram tempo de se mover para evitar o lutooso acontecimento. Ao depois, guarda a arma homicida, e sai da repartição com certa cautela, normalizando seus gestos e movimentos, coordenando-os no sentido de procurar evadir-se.

Ora, em face das circunstancias do paciente, altamente emotivo, com a volição aniquilada, é de se admitir haver cometido o delito movido por sua impulsividade morbida, ainda mais porque o inopinado do successo, a trivialidade da causa, a exorbitancia do acto criminoso — nos autorizam a assim considerar.

"Quanto mais despropositado fór um acto qualquer delituito, tanto mais nos terá de ocorrer ao espirito a idéa de sua morbidez" — ensinam os autores de nota.

E', porém, fóra de duvida que se não deve pensar no acto arrebatado e violento de D. como produto da primeira especie de impulsões, as puramente motoras. Ai não intervém "reflexão", nem julgamento, nem comprehensão nem consciencia, nem memoria e, muitas vezes até, nem emoção."

Tais caracteres, com essa exuberancia, não se verificaram no paciente.

Verdade é que elle diz não se lembrar dos pormenores do delito. Em poucas condições poderia assim acontecer: tratar-se-hia de um epileptico em acesso, portanto, como regra, conservando amnesia dos factos que se effectivam durante esse periodo; ou estaria em estado de embriaguez ou, digamos melhormente, para tudo abranger, de psicose toxo-infectuosa do tipo confusional. Como já acentuámos, não se nomearam elementos suficientes que lhe atestassem o mal comicial (epilepsia) a menos que todo esse quadro morbido, apelidado hoje de *psicastenia* pelos tratadistas eminentes, fôsse forma frustra, disfarçada, atenuada, da epilepsia, como aliás doutrinam alguns psiquiatros do mesmo valor. Mas o consenso geral admitido não nos permite que fuçamos á concepção pratica do assunto para nos entregar a divagações teoricas, ainda no terreno de hipóteses, embora com fundamentos promissores de verdade.

O observando, aos olhos de todos, não se achava em estado de alcoolisação, no momento de praticar o crime, nem de psicose confusional evidente ou provavel.

Fóra de comentarios tambem se cogitar de um idiota ou imbecil, em quem se encontra o fenomeno, justamente pela deficiencia e ausencia das faculdades primordiais, a conta do que se organiza á memoria, a atenção, percepção, etc.

Portanto, essa amnesia, a que se alude, não busca plausivel explicação no mecanismo cerebral do paciente.

Igualmente, no caso, não cabem apreciações em torno da segunda categoria de impulsões, as psíquicas com o seu tom especial de obsessões. Não se registou no acusado o necessario preparo, mais ou menos longo, durante o qual se revela a idéa fixa que se intensifica ou afrouxa, desaparece e volta, podendo, sem duvida, após grande cortêjo de fenomenos vezeiros em acompanha-la, transformar-se em acto. Tal, bem evidente, se não realizou.



Atentemos, então, nas ultimas, as *psicomotoras*, as *passionais*, que se executam por um processo *ideo-emotivo*. Como já anotámos, nelas ha idéa e emoção, consciencia e memoria, e noção das consequências possíveis; apenas se ausentam as operações determinantes da volição, do poder inhibitorio.

Não nos é dado negar que a D. assim houvesse succedido. Pelo temperamento inquestionavelmente morbido; pela miopragia do sistema psicamental, pela emotividade facil — tudo, bem claro, por organização e aquisição — é ele arrebatado, irritavel, cheio de ansias e terrores, desconfiado do meio e circunstantes. Aconteceu, por isso, muito naturalmente, que a resposta da vítima ao convite feito para se sanar certa lacuna de escrita lhe serviu de estímulo ao reflexo immediato que foi uma frase descortês, quebra das noções normais da ética.

A replica de A. F. (do mesmo nivel da expressão insultuosa, mas reflexo tambem a um incitante) constituiu outro motivo, nêsse cerebro de concepções pessimistas, exageradas, para novo reflexo e este inopinado, desmedido e cruel: duas bofetadas e — ai aprecia-se bem a falta de frenção, de poder inhibitorio — como se a resposta fosse insufficiente, não bastasse, dois tiros da arma que carregava sempre consigo.

E' que a sua emotividade é forte, a volição diminuida, e, pela organização morbida que possui (temperamento e condições extrinsecas favoraveis), o senso moral apoucado.

De tudo o que vimos referindo, conclue-se, pois:

- 1.º — D. B. G., de temperamento e organização anormais, é um psicastenico (neurastenia constitucional).
- 2.º — Não é, porém, um alienado.
- 3.º — Quanto ao acto delituito que praticou, entrou em linha de conta o seu estado morbido.

Assim considerando, podemos agora responder aos quesitos propostos, na forma que se segue:

Aos da defesa, ao primeiro: Sim, existem estigmas degenerativas fisicos, aliás de pouco valor, e psiquicos, todos enumerados, por miudo, no texto de parecer. Ao segundo: Não, D. não manifesta sintomas que nos autorizem a classificar-lo de epileptico. Ao terceiro: Prejudicado. Ao quarto: Sim, o que está consignado, em linhas atraz, no decorrer do trabalho. Ao quinto: Prejudicado.

Ao quesito da accusação: Não, o acusado não se achava, no acto de cometer o crime, em estado de completa privação de sentidos e intelligencia; mas... tinha perturbadas algumas das faculdades que são partes componentes da consciencia, tais como a emoção e a vontade.

Parece-nos, a nós, que o caso é suggestivo e, indubitavelmente, estereotipa o exemplo figurado nas linhas iniciais dêste trabalho.

Porto Alegre, 30-VI-1923.

## Revista das Revistas

*Symptomas rabicos mortaes sobrevindos tres annos após a mordedura num vaccinado — Dr. Dumitrescu-Mantel Spitalul, Abril 1923.*

O autor resume a observação dum individuo que, apesar de vaccinado a tempo, morreu em 48 horas com phenomenos rabicos tres annos depois de mordido por um cão raivoso. Neste intervallo de tempo elle nunca foi mordido por cão, gato ou outro animal suspeito.

Os casos de incubação tão prolongada são muito raros na sciencia e a observação de Dumitrescu é tanto mais interessante por se tratar de um paciente previamente vaccinado contra a hydrophobia, o que, alias, não impediu a eclosão de manifestações rabicas mortaes, tres annos mais tarde.

Weber

*Sobre um caso de crise nitratoide — Emile Pojogeanu; Spitalul, Abril de 1923.*

Depois de ter citado as tres theorias que intervem na pathogenia da crise nitratoide, o autor relata um caso duma crise nitratoide de manifestação nitidamente sympathicotonica. Realmente havia uma excitação dos dois nervos da systema vegetativo, mas com predominancia sympathica, como alias, o tratamento original o demonstrou; a compressão ocular (portanto excitação do vago) foi sufficiente para restabelecer o equilibrio organo-vegetativo e jugular a crise.

Weber

## Aparas medicas

Olhar para cima, apprender além, procurar elevar-se sempre.

Pasteur

Para administrar o mercurio, a via buccal é a via de escolha, é a mais commoda e não é contra-indicada a não ser nos casos em que o estomago e o intestino não supportam o medicamento.

Gaucher

A ictericia é um signal de retenção biliar, que não implica necessariamente a insufficiencia funcional do figado.

Chabrol

Na creança, cujas necessidades em calcio são elevadas a assimilação se faz em proporção maior que no adulto e o coefficiente de assimilação é muito mais elevado.

Loeper

E' preciso destruir as leucoplasias ameaçadoras; o calor e o frio são os processos os mais commodos.

Vignat

Ha 40 annos que estudamos praticamente a questão, nunca observamos, em milhares de creanças, o trabalho dentario, em si, causar algum syndroma morbido de importancia. As molestias da denticão não existem.

Comby

Pelo regime hypo-azotado, o medico pôde, de alguma maneira, retardar o exito letal, do qual a azotemia é a principal causa na mór-parte dos brighticos e nos quaes a elevação da taxa da uréa sanguinea é o signal precursor.

A. Lemierre

Todo doente que se queixa do estomago não é necessariamente um gastrico; é preciso sempre pensar no intestino e na vesicula biliar.

Faroy



LABORATOIRE MEDICO CHIRURGICAL "TRIOISET"  
**Les Laboratoires Bruneau & C.<sup>ie</sup> = Succ.**  
 17, Rue de Berri — PARIS

**Chloroformio Triollet**  
 anesthesico geral  
 empolas de 15, 30 e 50 gr.

**Ether Triollet**  
 chimicamente puro  
 empolas de 100 cc.

**Chloreto d'Ethyla Triollet**  
 anesthesico (fechamento registado)  
 empolas de 10, 20 e 30 gr.

**LIGADURAS CIRURGICAS**

esterilizadas a 120° no autoclave em tubos fechados, modelo especial de abertura privilegiada

**Catgut Triollet**  
 N. 000 a 6

**Seda Triollet**  
 N. 000 a 6

**Fio de linho Triollet**  
 N. 00 a 6

**Crina de Florença Triollet**  
 tubos de 6 e 10 fios,  
 extra-fino a extra-grosso.

**Fio de bronze Triollet**  
 D'ALUMINIO  
 N. 00 a 5

**Fio de prata Triollet**  
 N. 00 a 5

**Agrafes Michel**  
 em tubo fechado, contendo 25,  
 esterilizados pelo processo Triollet

**Laminarias Triollet**  
 esterilizadas em alcool e vaselina,  
 caixas sortidas com 5 numeros

**Drenos Triollet**  
 esterilizados, de 18 ou 30 cm.  
 de comprimento, N. 10 a 60

**CURATIVOS BRUNEAU (esterilizados a 134°)**

**Necessario para o parto,**  
 contendo o que precisa  
 para os srs. Doutores Parteiros

**Necessario para pequena  
 operação**

**Compressas de gaze**  
 cosidas, 4 espessuras,  
 media 0,30×0,30, etc.

**Crêpe Triollet**  
 (não esterilizado)  
 compr. 5 metros, larg. de 5 a 30 c/m.

**Empolas de Rachi-Novocaine  
 Bruneau**  
 para anesthesia rachiana

**Nitrito d'Amyla Bruneau**  
 para inhalações

**EMPOLAS DE OLEO CAMPHORADO BRUNEAU**

chimicamente puro, neutralisação absoluta por processos especiais

**Empolas a 5 %**  
 1 c.c. 2 c.c. 3 c.c.

**Empolas a 10 %**  
 1 c.c. 2 c.c. 3 c.c. 5 c.c.  
 10 c.c.

**Empolas a 20 %**  
 1 c.c. 2 c.c. 5 c.c. 10 c.c.  
 20 c.c.

**Empolas a 25 %**  
 para injeções endovenosas  
 1 c.c. 2 c.c.

**EMPOLAS DE EMETINA BRUNEAU**

Hemorragias, Hemoptyses, Dysenteria amibiana

Chlorhydrato chimicamente e physiologicamente puro a 0.01 — 0.02 — 0.03 — 0.04

Os Laboratorios **Bruneau** fabricam igualmente todas as formulas de Injecções hypodermicas e recomendamos aos Srs. medicos sempre receital-as, porque as empolas **BRUNEAU** dão o maximo de garantia pela pureza dos productos empregados e sua dosagem rigorosa.

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

Rua da Alfandega, 114, sob. — Telephone, 4033 — Caixa postal 1344 — RIO DE JANEIRO  
 N. B. — A quem os senhores medicos podem se dirigir para informações