

# ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA

ORGÃO DA SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

## PUBLICAÇÃO MENSAL

Administração:  
Rua General Victorino N. 2

ASSIGNATURAS:  
Brasil, anno . . . . . 128000  
União Postal, anno . . . 158000  
Número avulso . . . . . 18500  
Número atizado . . . . . 28000

## REDACTORES:

<b>Prof. FABIO BARROS</b> Prof. de physiologia da Faculdade de Porto Alegre	<b>Dr. RICARDO A. WEBER</b> Subs. de cirurgia interna da Santa Casa Porto Alegre	<b>Dr. RENATO BARBOSA</b> Director do Gabinete de Radiologia da Santa Casa de Porto Alegre
Secretario da redacção: <b>DR. JOSÉ RICALDONE</b> - Assistente da 1.ª clinica cirurgica da Faculdade		

Agent exclusif de la publicité  
française

**R. AUDERTEL**  
30, Rue d'Enghien, 80 - PARIS

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

## SUMMARIO

Dr. Fabio de Barros — <i>Syphilis e systema nervoso</i> . . . . .	109
Dr. F. Hinrichsen — <i>Observações clinicas sobre o diagnostico da luxação congenita da anca.</i> . . . . .	114
Prof. Argymiro Chaves Galvão — <i>Anaphylaxia ali- mentar</i> . . . . .	117
Prof. Raul Moreira e Dr. José C. Ferreira — <i>Um caso de hypomania numa psicopatha consti- tucional</i> . . . . .	123
Dr. H. Varnieri — <i>Hydropesia da vesicula biliar consequente á obstrucção calculosa do canal cystico; caso clinico</i> . . . . .	129
Dr. Miguel Saldanha — <i>Erupção tardia de um in- cisivo permanente</i> . . . . .	130
Dr. C. S. Urechia — <i>Contribuição ao estudo das perturbações psychicas nas tabes.</i> . . . . .	132
Prof. Ney Cabral — <i>Dystrophias genito-glandulares</i> . . . . .	133
Dr. Francisco Mariano — <i>Considerações á respeito do primeiro caso de Sodoko (doença da den- tada de rato)</i> . . . . .	138
Aparas clinicas . . . . .	140
Revista das Revistas . . . . .	141

Farbwerke Vorm: Meister Lucius & Bruening, Hoechst Am Main.

Unicos representantes para o Brazil: JOHN JUERGENS & Cia.  
Rio de Janeiro. — São Paulo. — Porto Alegre. — Recife. — Juiz de Fóra

## SALVARSAN PRATA

Para injeções endovenosas de SALVARSAN

### TUBOS ORIGINAES

Ampola de 0,05 gr.	5 Centigrammas	Ampola de 0,2 gr.	20 Centigrammas
" " 0,1 "	10 "	" " 0,25 "	25 "
" " 0,15 "	15 "	" " 0,3 "	30 "

LITERATURA CLINICA AO DISPOR DOS SRS. MEDICOS  
CUIDADO COM AS FALSIFICAÇÕES DE SALVARSAN!!

# Farbwerke Vorm. Meister, Lucius & Bruening, Hoechst am Main

UNICOS REPRESENTANTES PARA TODO O BRASIL:

**JOHN JUERGENS & Cia.**

RIO DE JANEIRO — Rua da Alfandega N. 120

SÃO PAULO — Rua Florencio de Abreu N. 108

PORTO ALEGRE — Rua Dr. Flores N. 31

JUIZ DE FÓRA — Rua Dr. Paulo Frontin N. 161

## PYRAMIDON

Antipyretico e Analgesico soberano

Propriedades: Acção prompta em pequenas doses, sem provocar complicação alguma.

Indicações:

Como Antipyretico: Tuberculose, Typho, Erysipela, Constipações, etc.

Como Analgesico: Rheumatismo, Sciatica, Carcinoma, Crises tabicas, Dôres postoperatorias e de qualquer outra proveniencia.

Como antineuralgico: Cephalalgias, Nevraigias, Scotoma scintillante, Menstruação, Hysteria

DOSAGEM — Adultos: 0,2 — 0,5 gr. Crianças: 0,02 — 0,15 gr.

Frascos originaes de 20 e 100 comprimidos á 0,1 gr.

Tubos originaes de 10 e caixinhas de 20 comprimidos á 0,3 gr.

Literatura e amostras gratis aos Srs. Medicos

## Laboratorio Medico do Dr. Pereira Filho

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

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

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

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

**Reacção de Wassermann (methodo classico).**

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

**Reacção de Abderhalden.**

TELEPHONE N.º 813

Rua Pinto Bandeira N. 3 - PORTO ALEGRE

# Syphilis e systema nervoso

Relatorio apresentado à Sociedade de Medicina em sessão de 21 de Setembro, pelo dr. Fabio Barros.

Convidado, diria melhor — intimado pelo meu illustre collega e prezado amigo, professor Annes Dias, a escolher assumpto para uma de nossas palestras semanaes, por muito que me seduzisse a honra do convite — intimação, não esqueci o velho e sempre novo conselho de Horácio:

Sumite materiam vestris, qui scribitis, equam,  
Viribus et versate diu, quid ferre recusent,  
Quid valeant humeri.

Eis porque, deixando tantas questões interessantes, que sollicitam a attenção do medico, com o sal do mais palpitante modernismo, preferi bater as velhas sendas da medicina, certo de palmilhar, ahí, terreno firme.

Se faltam aos problemas aqui abordados os attractivos das novidades, talvez se lhes encontre um cunho de interesse clinico.

Não perca o assumpto por muito versado. Não se sobe duas vezes a mesma corrente: pelo alveo antigo, passam, a todo instante, agoas novas.

Em medicina principalmente. O capitulo da syphilis, e, mais ainda o da syphilis nervosa, se renova todos os dias.

Não presumo trazer — nem precisava dizelo — o contingente da propria experiencia, ou, se quer, suggestões ineditas. Valha-me, pois, o esforço honesto para resumir e systematisar, em breve entretenimento, o trabalho alheio, si é que podéis reconhecer honestidade de esforço no que colhe em terreno que outros lavraram e semearam.

Antecipadamente sei que me reservo o papel das plantas de pequeno talhe, que crescem sob a protecção das grandes frondes, e vivem, assim, uma vida sem proveito *sub aliena umbra latentes*.

Merce de Deus, não faltam sombras bemfazejas a que me acolha. Poderia desdobrar infindavel lista de auctores, em exhibição de falsa cultura. Dentre tantos, baste-me citar um só, — Max Nonne — que os resume todos, no volume "Syphilis und Nervensystem" (quarta edição, 1921.) Fiqué assim entendido, que a obra do professor de Hamburgo é a fonte principal deste relatorio.

Direis que já outros collegas, com melhor direito, versaram o thema. Que ainda outros o poderiam retomar vantajosamente. Lembro, para o caso dessa justa objecção, certo costume antigo. Narra Herodoto que era habito em Babilonia transportar os enfermos para a praça do mercado. Era de lei, que todo o transeunte se approximasse do invalido, a informar-se da doença que o affligia e lhe ministrasse conselhos adequados, conforme á experiencia propria, ou á alheia, de que tivesse conhecimento. A ninguem era perdoado o passar em silencio indifferente por um enfermo.

Como vedes, os costumes tem variado pouco de então para cá. Se agora se não expõe os doentes nos logradouros publicos, não raro se lhes exibem os padecimentos. E não faltam conselheiros de boa vontade.

Não será, pois, extranhavel que concorra com o seu aviso quem não é, de todo jejuno na materia, e que, na falta de experiencia propria, firma convicções, talvez um pouco supersticiosamente, na palavra dos especialistas.

A frequencia e gravidade da syphilis nervosa registradas na pratica diuturna, constituem motivo bastante para que se repize o assumpto, tanto mais quanto, a respeito,

perduram certos preconceitos que os trabalhos mais recentes deviam ter dissipado.

A syphilis nervosa é frequentissima. A qual de nós, com effeito, em larga ou restricta clinica, se não depararam, já, doentes de tabes, ou de paralysis geral, de meningites, ou de myelites, lesões diffusas, ou em foco, em que a responsabilidade da syphilis é incontestavel? Entre as peripecias, por vezes, dramaticas, do accommetimento dos centros nervosos pelo virus luetico, quem de nós não testemunhou, em terreno tão pobre em milagres, como o é a therapeutica clinica, os milagres do tratamento especifico?

Quantas vezes, em consciencia, não nos teremos sentido responsaveis por uma affecção seria do systema nervoso, consequencia frequentemente precoce de uma syphilis que se occulta, que passou despercebida, ou se manifestou com caracteres de benignidade que fizeram afrouxar o tratamento?

Poderemos, muitas vezes, e especialmente tratando-se das chamadas molestias metasyphiliticas, cobrir-nos desta responsabilidade, com o argumento, bem autorizado, de que o mais intenso e extenso tratamento especifico não lhes obsta o surto morbido. Será permitido dizer o mesmo em referencia ás meningites, ás myelites, á syphilis cerebral endarteritica de Heubner?

Seria muito avançar, sem apolo decisivo nos factos. E' certo que um tratamento bem conduzido pôde evitar umas tantas manifestações nervosas de causa luetica.

Eu mesmo trouxe ao conhecimento da Sociedade de Medicina, um caso bem averiguado de claudicação intermitente de Dejerine, em que a therapeutica mercurial exerceu influencia decisiva. Não hesito em affirmar, que, entregue á propria sorte, esse paciente estaria hoje á padecer de uma myelite especifica, com um foco de amolecimento medullar, de que a claudicação de Dejerine é um signal precursor certo.

Detida em sua marcha, a lesão vascular, que faz minguar o affluxo de sangue quanto maiores são as necessidades do orgão; restauradas as tunicas arteriaes ainda levemente atingidas, pela utilização da medicação especifica, é sempre possivel evitar que o embaraço circulatorio intermitente da medulla, factor physio-pathologico da claudicação, se torne permanente e venha a ser a causa etiologica de um foco irremediavel de myelomalacia. O doente a que fiz referencia, convencido por mim das graves consequencias do mal, submetteu-se ao tratamento intenso systematico. Não somente viu, pouco a pouco, desapparecer a dor provocada pela marcha, como não apresentou quaesquer outros signaes de localisação nervosa luetica.

Mas, chego aqui ao primeiro preconceito apontado: aquelle que leva a encarar como benignos certos casos de syphilis em que o paciente percorre os periodos iniciaes da infecção sem manifestações somaticas apreciaveis, mantendo-se ella num estado de latencia enganadora, durante ás vezes alguns annos, até que, inesperadamente, um accidente, sem remedio, põe termo á nossa inactividade confiante.

Não se me levará, pois, á conta de exaggero, o dizer que não existe, em principio, syphilis benigna. A syphilis é ou pôde tornar-se grave em qualquer momento da sua evolução. Tem a marcha insidiosa. O porvir de um syphilitico é uma incognita cuja expressão real, variavel, depende de factores indeterminados. Não ha previsão possivel. Portanto, o que nos deve guiar na instituição do tratamento systematico, são menos as peripecias imprevisas da evolução morbida, que a propria existencia da infecção. Aquí, menos que alhures, não nos devemos regular pelas apparencias. De onde: confiar desconfiando. Tanto mais quanto é entre os

que confiam demasiadamente na benignidade apparente da sua syphilis, que se recolhe o maior numero de victimas.

Já Fournier e Erb chamavam a attenção para o facto de serem as infecções "benignas", isto é, aquellas em que os periodos "primario" e "secundario" transcorriam com accidentes de pequena monta, ou mesmo inteiramente livres de manifestações somaticas apreciaveis, as que ordinariamente desfecham no tabes e na paralysisa geral. Observações subsequentes confirmam essa opinião.

E tão grande é a evidencia dos factos, que permittiu a Oscar Fischer formular o aphorisma clinico:

*Die leichte Lues ist die Lues Nervosa* (A syphilis benigna é a syphilis nervosa.)

Como explicar este facto, bem como o opposto da raridade da "metasyphilis" em individuos que apresentaram inicialmente graves manifestações lueticas na pelle, nos ossos, ou nas mucosas, veremos d'aquí ha pouco.

Por enquanto, occupemo-nos de outro preconceito clinico, tão grave quanto o primeiro.

Existe, com effeito, a convicção generalizada de que as doenças nervosas syphiliticas constituem accidentes tardios da infecção, necessariamente tributarios do chamado terciarismo. Em vão os trabalhos e pesquisas de Noguchi condemnaram a antiga concepção da metasyphilis. Observações mais detidas e minuciosas, uma melhor interpretação dos factos, animadas por esse primeiro ataque á tradição, mostraram a improcedencia da antiga classificação nosologica da syphilis em tres periodos. Os factos desappareceram; a idéa resiste, tal o prestigio da auctoridade scientifica com que fora lançada.

Reportando-se ao assumpto, assignala Max Nonne que, apesar de retificadas as idéas antigas por numerosissimos factos positivos, nada obstante, mantem-se entre medicos, lamentavel incerteza a esse respeito.

O proprio Fournier, porém, que com Erb sustentava a opinião de que a syphilis nervosa não podia irromper no primeiro, nem no segundo anno da infecção, teve que mudar de parecer, cedendo á evidencia de casos, por elle proprio observados, de syphilis cerebro-espinal manifestando-se em prazo muito mais curto.

Aliás, desde que a punção lombar entrou na pratica diaria, como meio de "investigação diagnostica, sabe-se, com certeza, serem surpreendentemente frequentes as alterações precoces das meninges nos individuos syphiliticos. Como expressão clinica desta alteração dos envolveros do eixo nervoso, devemos, sem duvida, considerar a cephaléa, por vezes intensa e gravativa, que soe apparecer já nos periodos iniciais da infecção. Essas alterações, tão discretas que dellas não se percebem signaes objectivos, retrogradam, mantendo-se, apenas, em pequena porcentagem sobre o total dos casos. Os portadores dessa meningite residual são naturalmente os que reúnem probabilidades maiores de serem colhidos, mais adiante, por alterações graves do tecido nervoso. São individuos que recebem precocemente o estigma de um futuro neuro-syphilitico.

Lembro-me que o dr. Chatelain, da Salpêtrière, no curso particular que teve a gentileza de nos dar, ao professor Espösel e a mim, em 1919, consignava as alterações meningeaes precoces, verificadas pelo exame do liquido cefaloraquidiano, como signal precursor do tabes, que teria na doenca das membranas da medulla o ponto de partida.

Dessa maneira de ver não discrepam as pesquisas experimentaes de Steiner e de Weygand e Jacob, feitas em coelhos, pela injeção testicular de material syphilitico. Resumindo o resultado de suas experiencias, escreve Steiner: "Em face dos exames histologicos, devemos admittir

que já existem alterações do systema nervoso central e talvez de outros órgãos internos — quando as manifestações lueticas apparentes ainda se acham limitadas ao foco primario." E Weygand e Jacob: Vemos por ahi (pela experiencia) a grande afinidade do spirocheta pallido pelo systema nervoso central. O traço commum a todos os factos verificados, é que se trata, em todos elles, de phenomenos de infiltração phlogistica cuja localisação originaria se encontra no folheto mesodermico e nos vasos do systema nervoso."

Assim se pronuncia a experimentação. Em assumptos de pathologia, porém, cumpre á clinica dar a ultima palavra e lançar a sentença definitiva.

Ora, aqui, as conclusões da clinica harmonisam integralmente com os resultados experimentaes. Vemol-os a cada passo, confirmados pela pratica medica. E' hoje por exemplo, noção corrente em neurologia, que as myelites syphiliticas agudas acompanham de perto o accidente primitivo.

Vae por dois mezes, tive oportunidade de observar na XV enfermaria, a convite do professor Annes Dias, um doente de myelite transversa aguda syphilitica, confirmada pelo exame do liquido (Wassermann positivo + + +), revelando-se por uma paraplegia subita, a principio flacida e logo espastica, que surpreendeu o paciente no leito, durante o sono, no proprio hospital, ao qual se recolhera por outra causa. Ao lado da paralysisa crural, existiam perturbações esphinterianas (retenção de urinas e materias alvinas), exaggero dos reflexos tendinosos, Babinski positivo, clonus do pé. A contaminação luetica datava de menos de um anno. Accrescentemos que, instituido o tratamento especifico, o enfermo retirou-se do hospital em excellentes condições, andando com relativa facilidade, dissipados completamente os embaraços á emissão de urina e expulsão das fezes.

A casuistica clinica é riquissima em factos desta natureza. E nem, sómente, em relação a myelites.

As escurpulosas estatisticas de Braus, Lang e Naunay demonstram, sem sombra de duvida, a frequencia dos accidentes cerebro-espinaes no transcurso do primeiro anno de infecção. O quadro graphico levantado pelos dois ultimos é assaz instructivo. Vê-se, por elle, que a curva de frequencia da lues nervosa cuhe a partir do quarto anno. Cerca de metade dos casos se encontram dentro dos tres primeiros annos, e 1/4 delles, pelo menos, constituem accidentes de grande precocidade. Foram postos de parte, na construcção do graphico de Naunay as denominadas molestias metasyphiliticas cuja maior frequencia, como se deprehe de minuciosas observações, recahe entre o sexto e o decimo anno. Existem com tudo, pelo menos em relação ao tabes, não poucas observações em que os primeiros symptomas appareceram com grande precocidade. Acredito que o numero de taes observações augmentaria se se pudesse sempre surprehender a molestia em seus primeiros alarmes, ou de terminal-os retrospectivamente. Ora, não raro, a meningomyelite posterior evolve, annos a fio, com symptomas isolados que só um espirito prevenido lhe poderia attribuir.

Conheci, aqui mesmo em Porto Alegre, um commerciante, homem de 45 annos de idade, antigo tabetico. Durante mais de 15 annos, a molestia medullar se manifestára simplesmente por crises gastricas, espaçadas, ás vezes, a longos intervallos, e dadas, por mais de um medico, como dependentes de uma affecção do estomago. Vindo, certa vez, a consultar-me a respeito de emissões involuntarias de urina, verifiquei, pelo exame geral, a existencia do tabes (Argyl-Robertson abolição do reflexo patelar, ligeiros disturbios da sensibilidade geral).

Esse paciente veio a succumbir aos 54 annos, de molestia intercurrente.

Nos tres ultimos annos de vida appareceram-lhe dores fulgurantes. Nunca teve perturbações sensiveis da marcha nem, nitidamente, Romberg. Dado, como é facil admittir, que as crises gastricas assinalassem o inicio de um tabes oligosymptomatico, que prazo teria decorrido entre a infeção luetica e a explosão da meningo-myelite posterior?

Mas existem casos de indiscutivel precocidade. Frey, por exemplo, refere um caso de tabes cujos primeiros symptomata appareceram seis semanas após a infeção; um outro oito semanas.

Tenho registrada em minhas notas clinicas uma observação em que a molestia nervosa irrompen, com apparencias que prenunciavam uma evolução super-aguda.

Era um moço de 21 annos que contrahira syphilis no Rio de Janeiro, Syphilis "benigna", discretissima em suas manifestações. Poucos mezes após, de regresso a Porto Alegre, começou de sentir ligeira impotencia, ou antes insegurança dos membros inferiores. Por isso veio ao meu consultorio. No exame a que então procedi, verifiquei alterações da sensibilidade superficial e profunda, abolição dos reflexos tendinosos, Argyll-Robertson, Romberg, em summa, o quadro completo da ataxia locomotora. Iniciei o tratamento especifico intenso. Apesar d'elle, em menos de trinta dias a molestia se agrava enormemente, dando impressão alarmante. As desordens da marcha assumiram proporções consideraveis. A descoordenação motora chegava a impedir-lhe de andar sem apoio. Surgem, ao mesmo tempo, crises gastricas, dor constrictiva em cinta em torno do limite inferior do thorax, tão intensas que impediam o somno; dores lancinantes nos membros, diplopia. Tudo isso se passava dentro de dois mezes, antes que houvesse decorrido o primeiro anno de infeção. O maior interesse do caso reside na retrogradação da molestia, que se operou de maneira inesperada e rapidamente. Em pouco tempo o doente retomava as suas occupações, e hoje, la vão oito ou dez annos, considera-se, e está, de facto, clinicamente curado, entregue a maior actividade. O diagnostico de tabes foi confirmado pelo professor Austregesilo.

Rumpf, aliás, baselando-se em dados estatisticos seguros, affirma que as molestias nervosas organicas de etiologia luetica, apparecem, com frequencia, no primeiro anno de infeção e, muitas vezes, mesmo, dentro dos primeiros mezes.

Quanto á precocidade dos accidentes syphiliticos tributarios de processos endarteriticos, são concludentes as estatisticas de Heubner, Rumpf, Gaikiewicz. Referidos por estes auctores, conhecem-se casos de hemiplegia syphilitica irrompendo seis mezes após á infeção. De Braulte e Barret existem observações semelhantes, em que o prazo decorrido entre a manifestação primaria syphilitica e a nervosa é de seis e oito mezes. Kahler observou um amolecimento da ponte, consequente a tromboarterite basilar, em um luetico que ainda não se restabelecera do cancro inicial. Casos de hemiplegia, dois mezes após á inoculação, verificaram Menétrier, Darier, Spillmann, Millard e Jeffrier.

Do meu archivo clinico, posso citar, por tel-o examinado em conferencia com o dr. Alfonso de Aquino, um official do exercito, moço de 23 annos, accommettido de um ictus, certa noite em que estava de serviço, commandando a guarda da alfandega desta capital. Quando o vi horas depois do accidente, apresentava hemiplegia direita, com disturbios da sensibilidade, do mesmo lado da paralysis e dysarthria. Firmei, de accordo com o collega assistente, o diagnostico de thrombo-arterite especifica.

Esse official, que actualmente conserva certa rigidez do membro crural direito, e marcha ligeiramente claudicante, contrahira sua syphilis havia pouco mais de um anno.

Poderia alongar a lista de casos e auctores que confirmam a precocidade dos accidentes nervosos de origem luetica e nos convencem que não se trata na materia, de meras excepções, mas, ao contrario, induzem a aceitar o facto como regra commum. Limito-me a reproduzir as conclusões de Patrick de que a syphilis cerebral se manifesta com maior frequencia dentro do primeiro e do segundo anno de infeção; menos, no terceiro; rarea á medida que nos distanciamos do accidente inicial, constituindo excepção o seu apparecimento a partir do decimo anno.

Todavia, não é possivel negar a syphilis nervosa tardia, particularmente no tocante á lues endarteritica. Em verdade, pareceria mais racional capitular casos taes, como de syphilis arterial, pois que as lesões nervosas não são produzidas directamente pela acção do virus syphilitico, mas indirectamente pelas perturbações circulatorias consequentes ao accommettimento das arterias. A prodilecção, porém, do veneno luetico pelos vasos do cerebro, preferencia que se traduz pela localisação nas arterias cerebraes incomparavelmente mais frequente que nas arterias de outras visceras, com excepção para o tronco aortico, e as circumstancias peculiares a arterite cerebral syphilitica, permittem, como sempre se fez, classificar esses factos entre os da syphilis nervosa.

Eis, a exemplo, um caso de syphilis cerebral, de causa endarteritica, produzindo-se a mais de quarenta annos após a infeção: X., homem de 68 annos de idade, infectado ao sahir da adolescencia. A epoca do meu primeiro exame, verifiquei arterio-sclerose generalizada, insufficiencia aortica, de origem arterial, hypertensão (maxima 23 e minima 17 pelo oscilometro de Pachon), e intermitencias que chegavam a repetir-se em numero de cinco e seis por minuto. Rins indemnes. Fígado augmentado de volume. Bases pulmonares congestas. Frequentes crises de dyspnea. Dois mezes após a minha visita, uma manhã, ao tomar a primeira refeição, vertigem, com perda de conhecimento, que durou alguns minutos: 4 ou 5, segundo os informes da familia. Accorda da vertigem numa crise passageira de subdelirio que durou cinco ou seis dias, colorido por idéas fugaces de perseguição e impulsos de reacção. Surdez. Cessada a crise, complemente, ao cabo de uma semana, pude verificar que se tratava de uma surdez verbal pura, excluindo, de todo, outras perturbações na esphera da lingoagem. O paciente precebia, mesmo á distancia, quaesquer ruídos, como o tic-tac de um relógio. Lia e escrevia regularmente. Fallava com fluente loquacidade, estereotypando certas idéas. Mas perdera definitivamente a faculdade de identificar os sons articulados da lingoagem corrente com as imagens auditivas conhecidas pela experiencia anterior, salvas as de um ou outro vocabulo com que tentava ás vezes reconstituir a phrase ouvida. Deficit da memoria de retenção. O paciente veio a succumbir quatro mezes mais tarde, subitamente.

Com tudo, não devemos em circumstancias semelhantes, ser muito affirmativos. O facto de se tratar de um luetico, não basta, em rigor para jurarmos sobre a especie syphilitica da lesão cerebro-vascular. Não nos offerece a clinica meios seguros para distinguirmos, em casos taes, a arterite syphilogénica das que procedem de outras causas. Trata-se, quasi sempre, de individuos em que, com a syphilis, concorrem a idade avançada, hábitos de vida e outras circumstancias que bastam, para abonar um diagnostico etiologico independente da syphilis.

Parece, pois, incontestavel que, sem excluir o seu appa-

recimento tardio, a observação leva á convicção de que os accidentes nervosos especificos nervosos, são muito mais frequentes nos primeiros annos da infecção, que mais tarde. Disso nos convenceremos compulsando as numerosissimas estatisticas modernas, em varios paizes.

E' nos licito assim, concluir, com Max Nonne, que a syphilis nervosa e, principalmente, a syphilis cerebral, póde irromper em qualquer periodo da molestia, qualquer que seja a idade do paciente, e não constitue, de modo algum, prerogativa especial do chamado terciarismo.

Explicar a syphilis nervosa, no seu determinismo e na sua genesis é a preocupação dos mais modernos syphilo-graphos e neurologistas. Em verdade, e ao contrario do que succede com outras fórmas de lues visceral, parece que a lues do systema nervoso obedece, no seu apparecimento, á condições especiaes. Observações mais detidas e attentas mostram que o accommetimento dos centros nervosos se acompanha de circumstancias peculiares. Já nos referimos á benignidade inicial da neuro-syphilis.

Outros factos serão apontados no decorrer deste relatório. Por outro lado, a multiplicação das observações e uma analyse mais methodica, o cotejo dessas observações e o estudo das relações entre as fontes de infecção e os individuos infectados, com localizações nervosas, deram origem a uma tentativa de classificação da neuro-lues, abrindo horizontes novos, e dando sem duvida, um maior rigor scientifico á interpretação dos factos. Essa classificação, se tal nome podemos dar aos agrupamentos dos casos conforme a semelhanças extrinsecas, é meramente empyrica, mas conseguiu introduzir um pouco de ordem no estudo deste problema clinico. Existirá uma causa determinante da syphilis do systema nervoso differente da que preside a outras localizações. Qual é ella? Vale, aqui, o preceito de Lucrecio:

... dicere causam

Non satis est, vocarum plures, unde noam ta mem sit.

Com effeito, a hereditariedade, a predisposição morbida, o meio commum, tem sido invocados como chave do phenomeno nosographico syphilis nervosa. Varios grupos de factos, correspondendo á classificação a que já me referi parecerão, á primeira vista, dar razão aos partidarios daquellas tres explicações. Num primeiro grupo se enfileiram casos de tabes e tabo-paralysias infantis e juvenis em individuos cujos paes, tambem syphiliticos, se conservaram immunes de lesões nervosas.

Depois o grupo da neuro-syphilis conjugal, em que, num mesmo casal, ambos os esposos adoecem da mesma ou de differente molestia nervosa em cuja etiologia é indiscutivel a syphilis. Por fim, os casos de lues nervosa familiar, assim denominados porque, numa mesma familia, ambos os ascendentes, ou um delles, e um ou varios descendentes se apresentam portadores de affecção nervosa, identica ou diversa, causada pela syphilis.

Os factos são incontestaveis, e trazem a responsabilidade dos nomes illustres que os tem colleccionado e communicado. Explical-os porem, pela hereditariedade, pela acção do meio commum, ou pela predisposição morbida, é recorrer a termos que ainda estão por ser convenientemente definidos em medicina. Nem, se quer, possuímos elementos positivos para julgarmos da influencia destas causas na genese das molestias, ou das circumstancias em que essa influencia falha. E se o problema da herança pathologica é uma variavel sem valor real determinado, muito mais se poderia avançar em referencia á predisposição morbida é a influencia do meio commum. Sem contar que numerosissimas observações depõe contra o papel principal desses

factores, pode-se ainda allegar que o seu menor inconveniente é deixar sem explicação plausivel innumerous factos concernentes á syphilis nervosa. O que, sobretudo, não é facil comprehender, é a razão pela qual em determinadas eventualidades domina a herança, n'outras vinga a predisposição, noutras emfim a influencia do meio commum, excluindo-se ou contrariando-se estas causas, umas ás outras.

Assim, por exemplo, se na neuro-syphilis familiar, se podem encontrar argumentos favoraveis á hypothese da hereditariedade, outro tanto não é permitido esperar da intelligencia dos outros dois grupos. Temos assim causas differentes produzindo um resultado identico.

Hoje, que taes factos se tornam conhecidos, e augmentam todos os dias as observações respectivas, alteram-se visivelmente as condições do problema sobre a syphilis e o systema nervoso. Concordam os principaes auctores que os dados da questão, não se encontram no exame detido de cada caso individual, mas na investigação systematica dos estigmas lueticos em todos os membros da familia. Resulta, dessa nova direcção das investigações clinicas que o papel da hereditariedade e do meio vão perdendo essa importancia. Max Nonne, reunido de 1909 a esta data, 117 familias de neuro-syphiliticos nas quaes procedeu ao exame systematido de todos os componentes, e verificou, pela reacção de Wassermann, que, todas as vezes que surgia uma molestia nervosa syphilogenica, a lues familiar era a regra. As conclusões desta pesquisa, resumidas pelo dr. Raven, assistente do professor de Hamburgo, são as seguintes:

Entre as 117 familias examinadas, 77% achavam-se infectadas em maior ou menor extensão. Apenas em 23% a lues se limitou ao primeiro membro contaminado.

"O conjuge primitivamente infectado, com mais frequencia que o infectado secundariamente, vem a soffrer de molestia nervosa luetica.

A mesma molestia nervosa em ambos os conjuges, é eventualidade rara.

Quando o primeiro conjuge contaminado apresenta uma molestia nervosa, a syphilis, no outro, conserva-se latente.

Quando, ao contrario, não se verifica no primeiro molestia nervosa, a syphilis no segundo caracteriza-se por symptomas manifestos."

A ultima conclusão vem em apoio da opinião de Hauptmann de que a virulencia da syphilis se atenua pela passagem pelo systema nervoso.

Com effeito, acredita Hauptmann, ter verificado em exames de numerosas familias syphiliticas, que a syphilis do conjuge infeccionado secundariamente mantem-se latente, sempre que o conjuge infectante apresenta symptomas de lesões cerebro-espinhaes.

Para explicar todos esses casos, ventila-se, nos ultimos annos, a questão, que é a mais moderna, no problema da syphilis nervosa, da existencia de uma raça especial de espirocheta, dotada de propriedades neurotropicas.

Assim, pois, a "syphilis nervosa", ou, como se exprime os auctores francezes a "syphilis de virus nervoso", ou ainda o "virus especifico", significando estas varias expressões, a existencia de um virus syphilitico com afinidade especial para o systema nervoso, é a questão em ordem do dia.

Os argumentos em favor desta hypothese, são de ordem clinica e de ordem experimental.

Derivam aquelles de certo numero de observações, algumas das quaes se tornaram classicas, e cuja interpreta-

ção seria impossível sem a hypothese da existencia de um virus neurotropico.

No caso de Mendel trata-se de um luetico que infecciona a esposa, e vem a morrer de paralytia geral; a mulher contrahе novas nupcias, e tanto ella como o segundo marido tornam-se tabeticos. Regis refere o caso de um marido que infecciona a esposa e a cunhada. Os tres vem a ser paralyticos.

Nonne registra o seguinte caso: um individuo torna-se tabetico seis annos após a infecção; dois annos depois, a mulher que o contaminara, e com a qual nunca coabitara, encontra-se igualmente tabetica.

Mais interessante é a seguinte observação: uma rapariga adquire a syphilis per osculum, do proprio noivo. Casam-se. O casal divorcia, mais tarde, após o nascimento de varios filhos, congenitalmente syphiliticos, a mulher desposa um rapaz que entra casto para o casamento. Um filho do novo par torna-se paralytico com 10 annos de idade; a mãe, um anno antes, tivera uma hemiplegia por arterite syphilitica; o segundo marido apresenta, já então, signaes de tabes incipiente, e o primeiro apresenta-se, á mesma epocha, francamente tabetico.

Mais suggestivos, porém, são os casos de individuos que infeccionados numa unica e mesma fonte, vem a soffrer mais tarde, todos ou quasi todos, de molestias nervosas imputantes á lues.

Eis as observações principaes:

Tres amigos, sem laços de parentesco, tem contacto sexual com uma mesma rapariga, na mesma noite; delles, um teve tabes e os dois outros paralytia geral.

Dois commerciantes contaminam-se na mesma mulher; um delles apresenta-se mais tarde com uma syphilis cerebral grave, o outro com uma paraplegia espinhal syphilitica, com rigidez pupillar. (Casos de Nonne). Erb notifica a observação de cinco individuos, não aparentados, que tendo tido coito com a mesma mulher, tornaram-se, mais tarde, tabidos ou paralyticos geracos.

Pertence a Moril-Lavallé, a seguinte observação:

Martha X, era em 1870, amante de um estudante de medicina, que morreu em 73 de meningite syphilitica. Em 71, a mesma Martha, tornou-se amante de outro estudante, e qual depois de casar e tornar-se pae de filhos saudaveis, morreu em 88 de paralytia geral. Em 72, o segundo estudante foi substituido na *collège*, por um collega que veio a fallecer em 82 de paralyzia geral. Este teve como successor um chimico que morreu de paralytia geral em 1890. Veio finalmente a vez de um engenheiro que succumbiu a "perturbações mentaes syphiliticas".

Moerchen publicou, em 1913, as duas observações seguintes:

Cinco jovens officiaes, na mesma noite, se infeccionam com syphilis, em uma creada de quarto. Os cinco morreram de tabes e paralytia geral.

Dez officiaes, de uma pequena guarnição, contaminaram-se na mesma rapariga. Todos os 10 morreram de paralytia geral.

De Marie e Bernard e de Mayer, são as duas observações seguintes: 2 individuos se contagiam na mesma mulher. Ambos tornam-se tabeticos no intervallo de 21 e 22 annos. Dois individuos contaminados na mesma fonte, são accommettidos de meningo-myelites lueticas.

Brosius citou em 1903 o caso seguinte, depois frequentemente referido: 7 trabalhadores na fabricação de vidros, por intermedio de um mesmo bocca, infeccionam-se nos labios, apresentando todos, nessa região um *ulcus durum*. Cin-

co, dentre elles, foram examinados mais tarde, por Brosius: dois estavam tabeticos, e 2 paralyticos.

Marin e Beaussart relatam: dois gemeos infeccionam-se na mesma rapariga e tornam-se paralyticos. A mesma fonte fornece syphilis a dois outros irmãos, dos quaes um torna-se paralytico e outro tabico.

Mott refere o caso de dois irmãos contaminados pelo leite da mesma ama, ambos accommettidos de meningo-myelite syphilitica.

Poderia estender a lista desses casos. Quiz, apenas, reproduzindo-os, dar uma idea da sua variedade, escolhendo na vastissima casuistica clinica, de que é tão vasto repositório a obra de Max Nonne, observações em que de todo falha a interpretação pela hereditariedade, pela influencia do meio, ou pela predisposição familiar.

A todos, pelo contrario, satisfaz a hypothese da existencia de um virus syphilitico com acção electiva para os elementos nervosos.

Em verdade nem todos os especialistas interpretam os factos nesse sentido. Alguns, mesmo, e entre elles Hubner, levantam contra essa maneira de ver serias objecções. Os mais prudentes, mantem-se numa attitude de reserva e expectação. Não ha duvida que a hypothese de uma reacção especial do organismo em face do germen luetico, reune, até o presente, maior numero de opiniões.

As perquizas de Levaditi e A. Marie vieram, porem, de novo, actualisar a idéa do "virus nervoso". Conseguiram elles cultivar duas raças de spirochetas, provenientes de cancro do testiculo de coelhos, determinados respectivamente pela inoculação da secreção de cancro do homem, e do sangue de um paralytico geral. A' primeira raça, chamaram elles dermatropa á segunda neurotrota. A infecção por essas especies, apresenta-se, em suas consequencias, com caracteres differenciaes dignos de nota. 1.º o tempo de incubação para o virus neurotropo é mais longo que para o dermatropo, o que alias concorda com as observações de Noguehi e Graves relativas ás inoculações com fragmentos de cerebro e com sangue de paralyticos. 2.º O cancro provocado pelo virus neurotropo é superficial, pouco endurecido, não ulcera, e, ao exame microscopico encontra-se ligeira infiltração e insignificante endarterite; manifestações diametralmente oppostas, se verificam com o typo dermatropo. Os spirocheta de raça neurotrota revelam surpreendente affinidade pelos elementos da rede de Malpighi e pelos elementos epitheliaes das partes superficiaes da cutis; no cancro dermatropo encontra-se uma diffusão mais geral do germen, sobretudo nas partes profundas. 3.º o cancro neurotropo mostra uma tendencia muito menor á cura, sob a acção do salvarsan; 4.º O virus proveniente do cancro dermatropo após muitas passagens, e ao cabo de seis annos, mantem o seu poder de infecção para o macaco e tambem para o homem, como um acuso de laboratorio permittiu verificar; o do cancro neurotropo perde a virulencia para o macaco, com uma simples passagem por coelhos. A mesma perda de virulencia foi assignalada para o homem, em um individuo que se prestou expontaneamente á experiencia: tal individuo não apresentou manifestações primarias nem qualquer outros symptomata de syphilis, e durante cinco annos de observação, conservou-se negativa a reacção de Wassermann no sangue. 5.º Um coelho inoculado com virus dermatropo, e curado das subsequentes manifestações syphiliticas pelo salvarsan, não poude ser reinfeccionado pelo mesmo virus, tendo-o sido, todavia, com o virus neurotropo. Resultados identicos se assignalaram pela infecção inicial com o virus neurotropo, em referencia a reinfeccção subseqente.

Mais ainda: em um coelho infectado pelo virus dermatotropo e tractado pelo salvarsan, inocularam os experimentadores, virus neurotropo em um testiculo, e virus dermatotropo no outro; sóo no testiculo inoculado com o virus neurotropo foram observadas manifestações positivas. A experiencia pela infecção inicial com o virus neurotropo deu resultados semelhantes, *mutatis mutandis*.

Como vedes existem entre os factos experimentaes de Levaditi e A. Marie, e as observações clinicas certas analogias surprehenderes, e elementos para confirmar e explicar, entre outras cousas, as conclusões, já citadas de Raven, e as observações de Fournier, Erb e outros, relativas á benignidade das manifestações lueticas, dos primeiros periodos, nos tabeticos e paralyticos geraes.

Tambem o modo por que reagem á medicação as duas raças de germens, nas investigações, esclarecem certos problemas da influencia do tratamento da syphilis nervosa.

E' este um outro ponto de que desejava occupar-me detidamente. Fal-o-ei porém, em poucas palavras, para não alongar esta já dilatada palestra.

Em referencia aos accidentes nervosos syphilogenicos, o problema therapeutico geral a resolver, pode ser formulado assim: "Que influencia exercerá sobre a irrupção do accidente nervoso, a intensidade e duração do tratamento especifico nos periodos primario e secundario da infecção? Em outras palavras, pode-se esperar que um tratamento energico e prolongado da infecção impeça ou atenua as manifestações para o lado do systema nervoso?"

Erb e Fournier, tendo verificado, como já dissemos, que o tabes surge, ordinariamente, em individuos em que a infecção se manifesta com caracteres especiaes de benignidade, em suas primeiras phases, e que, em consequencia descuraram o tratamento, encontram uma relação de causalidade entre o tratamento insufficiente e a molestia nervosa luetica. Na mesma opinião commungaram Babinski e Marie, ao discutirem o assumpto em 1903, Neisser, Kaposi, Neumann, Heubner, Gilbert, Lion.

Para todos elles a insufficientia, e, com mais forte razão, a falta do tratamento especifico, seria uma das causas mais frequentes da syphilis nervosa.

Oppenheim, escreve: Tanto quanto cabe em nossa estimativa, é possível affirmar que de dois individuos infectados, que, no resto se acham nas mesmas condições, aquelle que se submetten a um tratamento severo, está menos exposto a uma affecção cerebral, que aquelle que não se tratou sufficientemente".

Em face das observações mais recentes, parece que taes conclusões devem ficar sob caução.

Em completa opposição a ellas urge a opinião de Collins, de New-York, que a apoia no estudo de 96 casos de tabes. Segundo este auctor, o tratamento mesmo intenso, da infecção não impede nem retarda as manifestações ditas metasiphilicas, e mais ainda, ellas surgem mais cedo nos individuos que seguem um tratamento rigoroso, do que nos outros.

As estatísticas de Eulenburg (27 casos de tabes) e as de Dinklers (49 casos), não resolvem o problema.

Kron, tomando por base algumas estatísticas proprias, em doentes de ambos os sexos, chega a resultados concordes com os de Collins. Segundo elle o tratamento especifico nem um valor tem como impedimento á manifestações nervosas. O intervallo medio entre a infecção e o accidente nervoso é, declara, tanto mais curto quanto mais intenso for o tratamento. A' mesma convicção levam as observações de Nonne e de Orłowsky.

Segundo Leyden, Herxheimer e Mauriac, é indifferente,

para o apparecimento de uma affecção nervosa, que a pessoa infectada se tenha tratado mais ou menos intensamente, ou que, de todo, se não tenha tratado.

Schuster em numerosos casos de tabes e de outras formas de syphilis cerebrospinal, não notou differenças no quadro clinico, dependentes do maior ou menor rigor do tratamento nos periodos anteriores á molestia nervosa. Quanto ao periodo intercalar, entre a infecção e o accomettimento, nervoso, affirma ser tanto menor quanto mais se trata o syphilitico.

Redlich pensa que os lueticos não tratados ou insufficientemente tratados correm maior risco de adoeecer do systema nervoso do que os que se submettem a uma cura rigorosa. Mas acrescenta, que, no entretanto, um tratamento intenso e continuado por longo tempo, não dá nenhuma segurança de que não venha a irromper mais tarde uma affecção nervosa.

Magendorfer, finalmente, conclue da observação de 782 casos de paralyisia e de 208 de tabes, que o espaço intercalar é tanto menor quando mais velho é o individuo ao tempo da infecção.

E, dividindo os casos em tres grupos, consoante a intensidade do tratamento, isto é, o dos não tratados, o dos tratados insufficientemente, e o dos tratados convenientemente, tendo em conta a relação da idade, conclue que o tempo de incubação é o mesmo para os tres grupos, e que, consequentemente, a therapeutica especifica, (pelo menos em referencia ao mercurio e ao iodureto) nenhuma influencia exerce para encurtar ou alargar o espaço de tempo que vae da infecção ás primeiras manifestações nervosas.

Estas conclusões não são, por certo, animadoras. Sirvam ao menos de consolo aos syphiliticos que deixaram a infecção correr á revelia.

Senhores, é tempo de concluir esta relação. Já a alarguei de mais para dizer muito pouco. E' o caso de pedir ao grande Pascal, a desculpa que já o serviu em circumstancia semelhante: *Je n'ai fait cetteré plus longue que parce que je n'ai pas eu le loisir de la faire plus courte.*

## Observações clinicas sobre o diagnóstico da luxação congénita da anca

Dr. F. HINRICHSSEN.

Um dos feitos mais portentosos da orthopedia é a possibilidade creada por ella, da cura certa da luxação congénita da anca.

Ao passo que em tempos idos, os pobres aleijados, desesperançados, até o fim da sua existencia, facto esse a custo mitigado pelo uso de aparelhos volumosos e vexatorios, ou curas longas, por vezes dolorosas, modernamente se consegue resgatar definitivamente a grande maioria dos pacientes do seu estado de aleijados, desde que a affecção é a tempo reconhecida — mais cedo melhor. Pois, quanto mais promptamente o tratamento é iniciado, com tanto maior certeza e presteza póde ser encaminhado o bom exito. Dahi a grande importancia de ser verificada a deformidade já na infancia, si possível, já no primeiro anno de vida. A dita affecção, nesta terra, é tida como rara, talvez com razão. Pois, até na Europa ha, sob o ponto de vista geographico, grandes differenças na divulgação daquella affecção.

Por outro lado, seja permittido ao autor destas linhas externar algumas duvidas quanto á raridade da occorrença da deformidade, e isto em virtude de experiencias, embora de data recente, neste paiz. Sem me valer das impres-



sões apanhadas no transitar pelas ruas e que para o perito, muitas vezes falam uma linguagem bem eloquente, vou apresentar apenas dois casos seguros que na minha clinica se me apresentaram — um e outro já antes tratados por varios collegas, sem serem as affecções diagnosticadas na sua natureza, conquanto entre os collegas de assistencia aos dois clientes se encontrassem alguns de cuja capacidade não se pode duvidar.

O erro é tanto mais notorio, quanto é verdade que o diagnostico não offerece absolutamente difficuldade desde que não se deixe de pensar nessa affecção. Tal lembrança é directamente provocada em todos os casos em que, nas creanças, se manifesta claudicação em uma ou em ambas as pernas. Então, só em casos esporádicos occorrem difficuldades para o estabelecimento do diagnostico, susceptíveis, porém, de serem facilmente removidas pela radioscopia.

Em regra, porém, não será mister recorrer-se a um eskiagramma para verificar-se a luxação, pelo menos não nas creanças que já começaram a caminhar. Caracteristica ou, no mínimo, assás suspeita se afigura a claudicação que dá ao andar, devido aos estranhos bambaleios do thorax, um cunho exquisito, lembrando, na bilateralidade da affecção, o caminhar dos patos.

Procedendo-se a exame, encontra-se um encurtamento da perna em confronto com o lado sã, sendo que elle dá particularmente na vista, quando a perna tem de supportar o peso do corpo, isto é, a estar o paciente de pé (em postura erecta).

Nem sempre a medição por meio da fita metrica fornece a expressão mais nitida do encurtamento. Si, porém, o pequeno paciente é collocado com a bacia em posição horizontal, sobre um supporte plano, as differenças no comprimento ainda que ligeiras, não podem escapar á visão.

Ao encurtamento corresponde a elevação do grande trochanter, cuja ponta é facilmente verificavel acima da linha de Roser-Nelaton.

O indicio mais importante é, no entanto, a demonstração que a cabeça do femur não se acha no acetabulo articular, ou não lhe está opposta concentricamente.

Na variedade iliaca aliás mais frequente da luxação congenita da anca esta demonstração é facilissima. A saber, dando-se á perna, dobrada a articulação, do joelho, uma posição de forte abducção, apparece uma cova chata na região inguinal no lugar onde, normalmente, a cabeça fórma sob os grandes vasos uma ligeira protusão que ao dedo palpante offerece uma resistencia de dureza ossea.

Ao dar volta (então á perna em forte curva e posição de adducção), de maneira que o femur do lado affectado se encontra em opposição á virilha do outro lado, a cabeça do femur pode ser tonteada com a mão, por baixo dos musculos gluteos, especialmente distincto, quando se additam movimentos rotatorios em sentido alternativo.

Nem sempre é possível fazer-se esta demonstração da posição pathologica da cabeça, isto é, quando se trata da variedade supra-cotyloide da luxação. Nesta emergencia o recurso é outro, indicado por Lange. Segundo este autor, fixa-se a situação da cabeça em posição estirada, vista pela frente, contornando-se aqui com um lapis a circumferencia da cabeça sobre a pelle e além disto, marcando-se o trajecto da arteria sobre a pelle.

Emquanto, em condições normaes — a arteria decorre directamente sobre a saliência da cabeça, dividindo-a em duas partes approximadamente eguaes, a projecção da cabeça luxada apparece com deslocação para cima e para fóra.

Verificado assim, que a cabeça abandonou sua posição

normal concentrica para o acetabulo, o diagnostico da luxação, é, com isto, assegurado.

A confirmação do mesmo será encontrada em certo numero de outros signaes. A cabeça luxada póode ser deslocavel sobre o corpo do osso iliaco, com mais ou menos evidencia (*glissement de Dupuytren*).

Entretanto, este symptoma por causa da resistencia muscular da parte do paciente, muitas vezes só na narco-se profunda é possível provocá-lo.

Agarrando-se a bacia com uma das mãos de fórma que o trochanter e a cabeça são percebidos entre o pollegar e os outros dedos, e exercendo-se em seguida com a outra mão uma energica pressão na direcção do eixo femural, encontra-se, a articulação não estando affectada, uma resistencia dura e inflexivel; existindo, porém, uma luxação, sente-se o resvalar da cabeça sobre o osso iliaco, ou, pelo menos, um certo recuo da cabeça, uma resistencia elastica.

Algumas outras particularidades caracteristicas são facilmente reconhecidas pela simples observação visual.

O doente luxado dos dois lados offerece, em consequencia da desceida da bacia para a frente, uma lordose lombar compensadora que, vista pelo lado, não póode escapar ao olhar.

Ainda na luxação unilatera apresenta-se uma postura alternativa da columna vertebral. Pois, aqui, para compensação do encurtamento da perna, a bacia é abaixada de um só lado.

A titulo de compensação, deve manifestar-se uma scoliose dorso-lombar, cuja convexidade é dirigida para o lado opposto.

Visto o paciente por detraz, depara-se nos um atargamento da região glutea e um achatamento da mesma.

O trochanter apparece deslocado para fóra e para cima, em forma de saliência forte, quasi espherica e approximada á crista da bacia.

A região posterior é de aspecto disforme.

A dar-se agora á bacia uma posição horizontal, fazendo-se pisar ao paciente, com a perna encurtada, sobre um supporte correspondente ao encurtamento, a dobra glutea do lado doente apresenta-se em direcção para cima (*Hochstand*) da dobra glutea.

Quando, em seguida, se faz ao doente descansar o corpo sobre um pé só, póode-se observar o phenomeno descripto por Trendelenburg e baptizado por seu nome. No descanso sobre a perna sã, a bacia é mantida em posição horizontal, ao passo que no caso invertido, na posição de descansar sobre a perna luxada, a bacia, em virtude de insufficiencia dos musculos gluteos, se abaixa para o lado opposto, isto é, o lado sã.

Os phenomenos que vimos de apontar devem, naturalmente, ser examinados, estando o paciente em posição exacta.

Em posição deitada, examina-se a capacidade de excursão da articulação. Do contrario do que se dá na luxação traumatica, aqui não encontramos uma posição forçada com a mobilidade mais ou menos supprimida e resistencia elastica, porém condições extraordinariamente significativas. A capacidade de abducção é limitada em consequencia do encurtamento dos adductores; entretanto, o movimento opposto, a adducção, é augmentado acima da normal. Póode-se, sem causar dores ao paciente, collocar a perna na dobra inguinal opposta, de maneira a formar, com o eixo thoraxico, um angulo recto, approximadamente. Semelhantemente, a capacidade de flexão é augmentada, enquanto o poder de extensão póode ser diminuido.

Todas estas investigações são facéis de se realizar, sem

carecerem de avultado aparelho, e perfeitamente aptas a assegurarem o diagnostico da luxação congenita. Não se deve deixar desencaminhar-se por allegações anamnesticas por parte de pessoas da familia. Pois, raro será faltar a recordação de algum trauma nos antecedentes de uma creança de pouca idade. No entanto, segundo temos visto e iremos discutir pormenorizando ainda mais, não se póde levar em conta a confusão com a luxação traumática.

Da mesma fórma não são determinantes os dados relativos ao aprender a andar, precoce ou tardio, visto como o momento dos primeiros ensaios para caminhar, já normalmente oscillam dentro de espaçados limites e o retardado aprender a andar, muitas vezes é occasionado por outras causas, como rachitismo, adiposidade ou affecções intercorrentes agudas. A época de aprender a andar nada de característico tem para a luxação congenita.

Inferese das considerações retro que o reconhecimento da nossa deformidade, apenas a creança tenha começado a confiar ás pernas e peso do seu corpo, não esbarra com dificuldades nenhuma, e que até debaixo das condições mais primitivas, sem se recorrer aos modernos meios de exame, o diagnostico póde ser estabelecido com bastante segurança.

Outra é a situação na época da primeira infancia, e muitas vezes tambem nos annos de idade mais avançada, quando houverem occorrido alterações secundarias, como inflammações e contracções. Deixo de entrar nos detalhes dos ultimos phenomenos, já porque poderiam turvar a clareza do quadro, já porque não lhes cabe nenhuma significação no tratamento bem succedido, direi mesmo ideal da affecção, mediante redução não sangrenta. E' que a época propicia para a tão abençoada recolocação termina já pelo sexto anno de vida, idade, em que quasi nunca se póde contar com alterações secundarias. Nas creanças de idade maior e nos adultos sempre se encontrará impecilhos, cuja suppressão, em dadas condições, póde ainda ser conseguida, o que, porém, não se deverá esperar com calma e certeza.

Por outro lado, em época mais recente, são relatados cada vez mais excellentes successos no tratamento muito precoce, já no primeiro anno de existencia. Parece mesmo que nesta época, se offerecem as condições mais favoraveis para a cura. Dahi se segue que é de immensa importancia attender-se, já nas creanças de peito, á occorrença da deformidade. Sendo que, nesta idade ainda falta o symptoma funcional de mais evidencia, a claudicação, mister se faz uma particular attenção para reconhecer-se o estado.

De todos os symptomas morbidos acima referidos, o que, quiza, primeiro se impõe á observação, será a capacidade alterada de excursão nos movimentos da articulação.

Assim, si, por exemplo, se percebe que uma das pernas se póde applicar com desusada facilidade á virilha oposta, estar-se-á já no caminho acertado. No entretanto, considerada a pequenez das condições, a molleza dos ossos e das cartilagens, e a forte resistencia muscular da creança sempre recalcitrante, amiadadas vezes não se obterá um resultado seguro de exame.

Para se chegar á clareza é de insistente aviso recorrer á radioscopia, isto em todos os casos suspeitos de alguma maneira de luxação, nas creanças de minima idade.

Pois, segundo ficou dito, quanto mais cedo se reconhecer a affecção, tanto maior a probabilidade de exito do tratamento e, nas creanças lactantes, um diagnostico seguro da luxação, sem quadro radioscopico, pode não ser possivel.

Bem differentes são as condições nas creanças de idade mais adelantada, nas quaes, como anteriormente deixámos

exarado, o estado morbido quasi sempre é reconhecido sem aquelle recurso.

Verdade é que tambem aqui, importantes detalhes da configuração ossea só pela radiologia são revelados.

Para interpretar exactamente esta circumstancia, preciso é recordar-se que, na idade tenra, os orgãos de esqueleto constitutivos da articulação são em grande parte ainda cartilagosos, não apparecendo, pois na chapa. Para se ajuizar desses quadros, Hoffa aconselha seguir a aresta inferior do collo femural até o ponto onde se opéra a transição para a cabeça do femur.

Este ponto que por Hoffa foi denominado de "ponta do collo femural", deve, na articulação não affectada, corresponder á margem inferior do acetabulo. Si o dito logar estiver em posição mais elevada, será a prova de que a cabeça não se encontra em opposição concentrica para com o acetabulo, havendo, portanto, luxação ou, pelo menos, subluxação.

Tendo a ossificação progredido mais, obter-se-á um quadro relativamente mais claro e de mais facil interpretação.

Representa-se, então, o acetabulo, notadamente no confronto com o lado sã, mais, ou menos fortemente achatado, o tecto do acetabulo em posição empinada em vez de horizontal, a cabeça deformada e deslocada, as mais das vezes em anteversão, todos os ossos em maior ou menor grão atrophiados.

Em vista do que acima ficou exarado, dispensaveis são quiza, deducções de diagnostico differencial mais detalhadas: pois, com a devida attenção as confusões com outras affecções são facéis de se evitar. A luxação traumática, em relação á congenita, sob aspecto diagnostico, não tem quasi mais de commum que o nome.

Quem nunca viu uma luxação traumática inveterada com a sua fixação forçada e mobilidade quasi totalmente suppressida, nunca será capaz de confundil-a com o quadro da luxação congenita, a qual, como retro deixamos descripto, se realça por uma mobilidade augmentada acima do normal, no sentido da adducção e da flexão.

Da mesma maneira naturalmente, falta a mobilidade da cabeça sobre o osso iliaco da bacia, como a sentimos no *glissement de Dupuytren*, e, de mais a mais, a percebemos palpando a cabeça.

Quem ainda assim não houver firmado a sua convicção, deve recorrer ao quadro Roentgeniano.

Aqui encontra provas irrefutaveis: o achatamento do fundo do acetabulo, a posição empinada do tecto do acetabulo, a deformidade da cabeça e do collo são os pontos mais importantes que, excluindo outra qualquer interpretação, caracterizam a luxação congenita.

Quando, não obstante, em algumas cabeças, ainda hoje em dia, a luxação traumática é confundida com a congenita, a explicação disto encontra-se talvez no facto que, em muitos compendios, no meio das theorias obsoletas a respeito da origem da nossa affecção congenita, referencia se faz da explicação (que remonta até Hippocrates) por meio de um trauma soffrido intra-uterinamente ou intra-partum.

Taes conceitos são, realmente, bem plausiveis numa phase primitiva das meditações no terreno scientifico naturalista.

Ainda hoje, os leigos são muito propensos a reduzir a todas as affecções possiveis, até o sarcoma e o carcinoma, á formula de causas traumaticas. A literatura scientifica dos dous hemispherios, porém, recusou definitivamente esta etiologia, depois de se provar, em grande numero de experiencias em cadaveres e observações no corpo vivo, ser pos-

sível provocar *intra partum* uma separação da epiphyse ou uma fractura do fémur, nunca, porém uma luxação da anca.

Mais difficil do que a luxação traumática, se pode *formar* distinguir-se a *pathologica* da congenita.

O quadro, depois de uma *osteomyelite*, com ou sem descalxe da cabeça em consequencia de solução da epiphyse, pôde, devido á distensão da capsula, assemelhar-se grandemente ao complexo dos symptomas da luxação congenita. Neste caso, é de real vantagem a consideração das antecedentes, de uma affecção febril aguda, occorrida na idade da lactancia, com tumefacção local; e objectivamente, a existencia de cicatrizes nas immediações do quadril; afinal o resultado do exame radioscópico, destruição extraordinaria da cabeça, e a extremidade superior do fémur a lembrar um cabo de vassoura falam pela luxação *pathologica*.

Da coxite, a luxação congenita será de facil differenciação; o grande desembaraço dos movimentos activo e passivo, particularmente na direcção da adducção, permittem evitar, sem mais, qualquer equívoco.

Maior é a possibilidade de confusão em face da coxa vara.

Pois communs as duas condições são tres symptomas curdeus: o andar a modo de pato, a posição elevada do trochanter e a facultade de excursão alterada da articulação; adducção augmentada a par com diminuida capacidade de abducção. A differenciação é, porém, facultada pelos signaes característicos da luxação congenita: a resistencia alterada da articulação, o *glissement* e a posição, em logar anormal da cabeça.

Em vista do que deixámos dito, já não pôde ser caso de duvida que o diagnostico quasi sempre pode ser estabelecido com acerto. Até na primeira infancia, com a devida attenção, muitos ou a pluralidade dos casos pôdem ser interpretados com exactidão.

A importancia do facto ultimamente allegado já tem sido salientada.

Sendo que o tratamento desta affecção, ainda ha poucas decadas tida como incuravel, tem dado, modernamente, resultados bons, até excellentes e, em parte, brilhantes, é uma bellíssima tarefa para os medicos encaminharem a bom tempo, para um tratamento adequado, os doentes cujo futuro, sem este recurso, se apresentaria gravemente embaraçado e assáz desconsolado.

A ser isto feito com regularidade antes, será tambem possível formular-se um juizo acertado relativo á frequencia local da affecção. A tal respeito, seja-me permittido citar o seguinte dito, realmente notavel de Lorenz e Reiner.

"A luxação congenita da anca era anteriormente considerada como deformidade relativamente rara. Quando, porém, a faustosa nova da curabilidade desta affecção se foi divulgando entre o publico, estabeleceu-se uma forte corrente de luxados congenitos para as estações orthopedicas, com o que se vem a conhecer, com admiração a grande frequencia do defeito.

"Assim, pois, ainda hoje, a luxação congenita da anca se apresenta como sendo a deformidade congenita clinicamente observada com mais frequencia".

## Anaphylaxia alimentar

Prof. Dr. ARGYMIRO CHAVES GALVÃO.

Nada mais sublime e nada mais difficil do que o interrogar á natureza.

Como esta verdade se ajusta ao assumpto que nos prende a attenção.

Talvez em nenhum outro ponto das sciencias medicas

seja possível apreciar maior duello entre a theoria e a experimentação.

Quem ler o prefacio do livro, da *Anaphylaxia á Immunity*, apreciará a condemnação que faz Arthus das theorias.

Más, na estrada em que erram os scientists em procura da verdade, — no caso a da *Anaphylaxia* — representa a theoria uma providencial arvore á cuja sombra repararão estes as suas energias, as suas forças, na ardua tarefa a que se impuzeram.

Não abriu por ventura, portas a grandes estudos, não permittiu á luz da sciencia interpretar a acção dos medicamentos, a cativante theoria das cadeias lateraes de Ehrlich?

A par a electividade das substancias corantes por determinados elementos histologicos, qual o argumento decisivo de ordem experimental; qual o meio positivo que nos permite apreciar em rigor o phenomeno como é elle exposto, de accordo com as ideias do sabio allemão?

No tocante ao modo de interpretação do phenomeno *anaphylactico*, muito se tem escripto, muito se tem fallado, e muito se escreverá e se fallará.

O accordo ainda não foi estabelecido.

Muito mais velho do que realmente se julga, já conhecido, mas não interpretado, quando entre outros Hayem estudando o sangue realisára uma experiencia injectando sangue de boi nas veias de cães e verificára que uma primeira injectação de 50 c. c. era supportada sem reacção notavel enquanto que uma segunda em dose menor, e feita doze dias após á primeira, occasionava immediatamente uma crise violenta, geralmente terminada pela morte; a *anaphylaxia* começou a revolucionar a sciencia, quando Richet e Arthus respectivamente estudaram o assumpto.

Muito embora a epocha actual, no tocante ao conhecimento dos estudos bioticos, seja mui diversa da de então, epocha em que as proprias ideias sobre immunitade só se esboçavam, forçoso é dizer que innumeradas são as difficuldades, innumeradas são os segredos que tal phenomeno ainda conserva occultos ao espirito humano.

Mesmo senhora a litteratura medica da mais farta bibliographia, mesmo assim não difficil será interpretar com precisão a essencia do phenomeno, não difficil seria ajuizar de tudo quanto se tem dicto e escripto sobre tal assumpto.

Si taes difficuldades são talvez insuperaveis para espiritos fertels e sadios nos conhecimentos scientificos, confesso que falho do preparo necessario para dar cumprimento á missão que me foi outorgada pelo illustrado professor Annes Dias, — pionero das actuaes energias nos estudos medicos Rio Grandenses. — no desempenho de tal missão, começarei, pedindo escusa pelo desalinhavado trabalho, que outro merito não alcançará, senão o de romper os debates sobre um delicado e novo capitulo da pathologia, da therapeutica, quizá da pharmacodynamica e no qual incontestavelmente dentro de poucos minutos, os esclarecidos espiritos dos presados consocios, senhores das mais sãs e bellas conquistas da sciencia moderna, acabarão fazendo, dentro da mais apurada analyse dos factos, a necessaria e estimada luz de que tanto carecemos.

### OS TRES PHENOMENOS

Em estudando na cadeira de pharmacodynamica as acções medicamentosas, tivemos, ha bem pouco tempo, occasião de nos referirmos aos tres termos *idiosyncrasias*, *anaphylaxia* e *colloïdoeliasias*, procurando ao mesmo tempo traçar as mutuas relações existentes entre taes phenomenos.

Vimos então, ser a idiosyncrasia, a expressão de um estado particular do organismo em face de uma substancia medicamentosa ou alimentar, estado este, em que a acção desta substancia poderá oscillar para mais ou para menos, conforme o feitiço reaccional do organismo sobre o qual ella substancia enside. Poderemos mesmo, vestir o nosso pensamento com as palavras de Richaud e dizermos: "Não exprime exclusivamente, em uma palavra, nem uma diminuição, nem um exaggero da sensibilidade individual á certas acções, exprime um desvio da imprecisão, seja no sentido do mais, seja no sentido do menos, seja mesmo no sentido qualitativo".

A anaphylaxia é o estado de sensibilidade particular conferida a um organismo, após a administração de uma substancia de natureza colloide.

O que domina na anaphylaxia é a "sensibilisação do organismo á uma substancia por esta mesma substancia".

Colloidoclasia synthetisa o estado de desequilíbrio brusco levado aos colloidos do plasma sanguineo após uma injecção de substancia extranha ou não ao organismo humano.

Apreciando o quadro symptomatico destes tres estados particulares impressos ao organismo em circumstancias tambem particulares, especiaes para elle, veremos que sobre o ponto de vista clinico, são perfeitamente identicos os symptomas que surgem.

Logo uma ideia assalta o nosso espirito, a possibilidade de taes phenomenos estarem ligados a um mesmo factor. Demais, sabemos que os phenomenos de choque presentemente são estudados mercê da applicação dos actuaes e rapidos progressos dos conhecimentos sobre os colloidos. Reflectindo em ultima analyse clinicamente esses tres termos um estado de choque, e sendo a interpretação destes feita dentro do factor colloide, mais ainda se justificam as considerações a que vimos nos referindo.

A noção exacta que domina em absoluto a anaphylaxia, isto é, a necessidade de um periodo de incubação entre a dose preparatoria e a dose desencadeante, é sufficiente para afastar este estado do conhecido por idiosyncrasia.

Nesta, surgem bruscos os phenomenos dispensando o periodo preparatorio. Nas colloidoclasiaes o explodir rapido dos symptomas independendo de dose preparatoria, pelo contrario a approxima da idiosyncrasia.

Entre a anaphylaxia e a colloidoclasia, como ponto de contacto, temos a crise hemoclasica que no periodo preparatorio é tão suave, que clinicamente torna-sé inapreciavel.

Assim, sob uma mascara symptomatica analoga, scientificamente os tres phenomenos parece, terão que receber diversas interpretações. Todavia, volvendo o raciocinio para os argumentos de ordem scientifica e que amparam a interpretação da anaphylaxia, da hemoclasia, das colloidoclasiaes, concluiremos que sob o aspecto physiologico, anatomopathologico e clinico ha perfeita analogia entre estes tres phenomenos e que a physiopathologia de taes factos clinicos encontra equal interpretação, em referindo-os á função dos colloidos.

Mas, em face destas analogias, estamos auctorizados a traçar a identidade da anaphylaxia e colloidoclasia?

Absolutamente não.

Dentro do conhecimento exacto de taes phenomenos, o que poderemos dizer sem errar, é que toda a anaphylaxia é um phenomeno colloidoclasico, mas a reciproca não será verdadeira, e que entre estes dois phenomenos sempre identica a si propria intervem a crise hemoclasica. Mais ainda será possivel dizer, isto é, que a idiosyncrasia, a anaphylaxia são ambos phenomenos colloidoclasicos, pois, que em muitos casos de idiosyncrasias medicamentosas têm perfei-

tamente sido surprehendida a crise hemoclasica que em ultima analyse é de facto uma crise colloidoclasica attenuada.

#### THEORIAS E FACTOS GERAES DA ANAPHYLAXIA E SUAS RELAÇÕES COMO PROBLEMA DO CHOQUE ALIMENTAR.

Longo, demasiadamente longo seria este capitulo si o quizessemos debulhar em toda a sua extensão. Sabemos, que, sob concepções chimicas, sob concepções physicas têm sido coteiadas as variadas theorias que pretendem interpretar o phenomeno do choque anaphylactico.

Assim temos Richet com a produção do veneno especial a apotoxina, Friedberg com a formação no organismo da anaphylatoxina, Sauthard com a anaphylactina, Krauss e Biedel com a peptonotoxina, Nicolle com a lisyna especial, Vaughan e Weheller com a toxalbumina e etc. etc.

Entre as theorias physicas temos a de Besredka, de Pierret, de Kopaczewski, de A. Lumière e etc.

Recentemente em virtude de um trabalho do Dr. Pierret surgiu em carta aberta a este dirigida, a opinião do professor Charles Richet.

Nesta carta publicada na "Revista Biologia Medica" após interessantes considerações, apoiado na pharmacodynamica da estrychnina, do chloral, do ether, do chloroformio, da cocaina; apoiado no modo de acção de outras substancias nos seres vivos, traça com nitidez os seus conceitos sobre o papel do systema nervoso nas reacções gerues do organismo e depois de criticar a theoria de Lumière, contradictando tambem a opinião de Pierret, conclue dizendo, que, na anaphylaxia trata-se de um phenomeno celular, porque é no interior da cellula nervosa que elle se processa.

Diz ser o choque anaphylactico um choque intra cellula das cellulas do systema nervoso, e que a "serie de perturbações chimicas, organicas, complexas, cynergicas denominada anaphylaxia, está sob a dependencia do systema nervoso".

A nosso ver embora nos falte auctoridade para tal, parece-nos ser possivel aventurar a hypothese de que se trata de um phenomeno physico-chimico, tanto mais quanto nos moldes actuaes do estudo da physica e da chimica sejam já indissociaveis esses dois ramos das sciencias naturaes.

Demais, na citada carta, o professor Charles Richet permite-nos admittir que se trate duma reacção physico-chimica. De facto diz Richet: "O choque hemoclasico sobre o qual Vidal numa serie de bellas experiencias chamou a attenção, não significa de maneira alguma que não haja uma intoxicação do systema nervoso. Ao contrario, se deixa sempre em silencio, o papel enorme que goza o systema nervoso em todo o phenomeno chimico do organismo. Injectemos diz o professor Richet um centigrammo de estrychnina; em trinta segundos pelas convulsões geraes dos musculos veremos o consumo do oxigenio ser vinte vezes maior, hem como a proporção de CO<sub>2</sub> e a destruição do assucar.

Todo este rumor continua dizendo, vem da intoxicação dos centros motores convulsionantes.

Ainda que não seja visivel — continua dizendo — como as convulsões tetanicas, acho muito racional suppor que uma excitação do systema nervoso central vá desprender do figado ou doutra parte, substancias que perturbarão a vida dos globulos e quebrarão o equilibrio dos colloidos no sangue".

Tal exemplo não servirá para esteiar a nossa opinião e sim tão sómente encaminhal-a. De facto, sendo a estrychnina o typo dos venenos convulsionantes, o typo dos ve-

nenos tetanisantes e tendo ella acção electiva sobre os centros nervosos, exaltando a excitabilidade reflexo bulbo-medullar, logico é concluir que os disturbios impressos ao systema nervoso venham repercutir sobre os diferentes órgãos e que perturbada profundamente a dynamica respiratoria, fortes disturbios surjam para os elementos figurados do sangue e etc.

Mas, mesmo não accetando as ideias de Lumière quando diz, que, da flocculação dos diferentes colloides especificos (no caso da estrichnina, os colloides do systema nervoso) resulta a exteriorisação symptomatica das diversas substancias medicamentosas, parece viavel aceitar, que quando um disturbio brusco, violento, é levado aos colloides do plasma sanguineo egualmente phenomenos toxicos possam se exteriorisar sob o feitiço clinico da anaphylaxia.

Mais clara e precisa será tal interpretação se nos lembrarmos dos trabalhos do professor Gabriel Billard, referentemente as idiosyncrasias e desequilibrio lipoidico humoro-cellular. Em taes estudos o auctor se colloca dentro do ponto de vista das colloidoclasias e dos choques physicos, mas fazendo intervir os lipoides como agentes indispensaveis de diffusão dos colloides proteicos, assim como Maillard e Raignon os têm feito intervir com indispensaveis na utilização digestiva das albuminas alimentares, tudo amparado nos factos estabelecidos por Lhermitte e Overton respeito ao papel que goza a membrana celular lipoidica.

Sendo identica a symptomatologia existente entre a anaphylaxia parenteral e a chamada anaphylaxia alimentar procuremos ver se a physiopathogenia de um e outro phenomeno pode se enquadrar.

Lumière quando em seu livro o "Papel dos colloides nos seres vivos" refere-se ao mecanismo do choque provocado pelos granulos agglutinados ou por todos o precipitado flocculado introduzido na circulação, diz que, de uma maneira geral todos os choques anaphylacticos são independentes da composição chimica dos corpos que o provocam e que revelam então uma causa inicial, mecanica e physica.

Depois de abordar com precisão a sua theoria baseada na flocculação dos colloides, conclue dizendo ser provavel que os materiaes flocculados chegando ao nivel dos centros nervosos, excitam mecanicamente o endothelio vascular, provoquem a vaso — dilatação brusca dos capillares cerebraes e por via reflexa a da arvore circulatoria geral. Em face desta perturbação verifica-se a consideravel queda da pressão arterial com o cortejo natural das sequencias inevitaveis á uma tão profunda perturbação.

Completando a nosso ver a parte chimica que cumpre esclarecer no acto do choque, muito embora o desequilibrio colloide já em si arraste um acto tambem chimico, cumpre salientar a descoberta sensacional de Démollères fabricando um antígeno lipoidico especifico por uma mistura em proporções determinadas do liquido de Overton: cholesterina-lecithina aos quaes junta sabão.

Assim, dentro da concepção de Lhermitte-Overton as trocas humoro-cellulares estarão sob a dependencia da qualidade reguladora da membrana lipoidica, tendo esta a função do equilibrio reciproco dos seus constituintes, e dependendo do equilibrio destes lipoides a maior ou menor resistencia de tal barreira.

Se ainda lembramos a possibilidade duma modificação transitoria na constituição molecular das substancias albuminoides que, como sabemos, além de constituirem a grande parte da massa organica dos seres vivos, é senhora de uma delicada e complexa estrutura molecular; se nos lembrarmos das que se acham em dissolução no plasma sanguineo e nos liquidos da economia; se nos lembrarmos

da grande fragilidade destes elementos em face de tão violentos disturbios, impostos ao organismo com a penetração de substancias extranhas, mais rasoavel talvez seja ainda a interpretação do phenomeno anaphylactico como sendo de ordem physico chimica.

Parece pois que a hypothese que aventuramos lembrar pode ser apoiada no que já ha de estudos relativamente ao phenomeno em si e a biochimica.

Ainda amparados nas recentes noções arrancadas ao estudo dos colloides encontrará explicação o phenomeno da sensibilisação. O que porem não padece duvida é que em outras epochas, aliás ainda recentes, a questão da anaphylaxia alimentar estaria adaptada ao quadro geral das idiosyncrasias.

Hoje porem, em face dos novos conhecimentos calcados em grande parte á luz da experimentação, hoje que a pharmacodynamica e a cytobiologia irmanadas para o mesmo fim, firmam os seus estudos de uma maneira tão precisa, não nos é mais possivel emprestar ao termo idiosyncrassia a elasticidade que até então lhe era concedida.

#### ANAPHYLAXIA ALIMENTAR

Comprehendidos todos os phenomenos que visinham á anaphylaxia, estudado o mecanismo de acção desta, encaremos a questão anaphylaxia alimentar.

Cumpre-nos neste capitulo, aquilatarmos da justesa do termo anaphylaxia alimentar e em estudando-o verificarmos se o termo colloidoclasia não se lhe amolda melhor.

No referente ao phenomeno em si julgamos já sufficientemente esplanados os pontos presos ao mecanismo do choque. Comporta porem a anaphylaxia alimentar, considerações que embora possam ser lembradas para a anaphylaxia em geral, mais adaptaveis se tornam a este capitulo, dadas circumstancias especiaes que surgem. E' facto positivo que o individuo não sensibilizado, não apresentará absolutamente estado de choque, quando se lhe fizer uma infecção de soro animal, e entretanto um individuo não sensibilizado reage sob o feitiço clinico da anaphylaxia quando da ingestão primeira de leite, ovos, etc.

E' precisamente este ponto que nos arrasta a considerações outras, taes como o apreciar da influencia da insuficiencia hepatica, da endocrinologia, do systema vago-sympathico, em taes phenomenos e a possibilidade de em determinadas circumstancias não pouco numerosas não catalogarmos os casos como anaphylaxia alimentar, mas sim antes como colloidoclasias gastro-intestinaes de causa alimentar.

Na ingestão diaria de albuminas extranhas no nosso organismo, sob a forma de alimentos evidentemente causa admiração os casos de anaphylaxia não serem tão frequentes.

Explicando os casos particulares de anaphylaxia alimentar Charles Richef no prefacio do livro de Laroche, Ch. Richef Fils, Saint Girons embora reconheça a difficuldade na escolha de uma, aventura ou lembra quatro hypotheses.

a) — "A absorção se faz tão ligeiro que as albuminas passam na circulação sem terem sido transformadas. A barreira epithelial que se oppõe a absorção é impotente, seja porque ha uma erosão da mucosa, seja porque a massa das albuminas absorviveis introduzida é muito consideravel, para que não escape alguma parcella antes de ser transformada;

b) — Os succos digestivos são alterados e por consequencia impotentes para transformar as albuminas. Ha uma viciosa digestão (estomacal ou intestinal) e, por conse-

quencia demora prolongada de substancias não transformadas, que ficando na cavidade digestiva, acabam soffrendo a absorção.

c) — Em certos individuos, em resultado duma acção especial (e anormal) dos succos digestivos, se produzem substancias que não se formam nos individuos normaes e que por consequencia podem successivamente preparar e desencadear o estado anaphylactico;

d) — Emfim, pode haver no sangue de certos individuos substancias especiaes não existentes nos individuos normaes e essas substancias especiaes representam uma toxigenina ou ao menos um destes corpos que, por combinação ao antigeno, desencadeia o estado anaphylactico, assim como se tem tão nitidamente verificado na anaphylaxia experimental.

Para Lumière, em geral, para que o estado de sensibilização appareça após a ingestão de albuminoides, é preciso que o obstaculo protector, constituído pelos epithelios gastro-intestinaes, tenha perdido sua continuidade.

Assim pequenissimas quantidades de materias albuminoides, sufficientes para crear a hypersensibilidade através de uma solução de continuidade no tractus intestinal são directamente postas em contacto com o meio humoral, dando margem á preparação do individuo para o choque.

Segundo, que um outro modo de penetração ás albuminas extranhas pode-se conceber, considerando que o intestino é habitado por uma flora microbiana muito abundante. Sob influencias diz Lumière, que ficam por determinar, os microbios, — mesmo os simplesmente — saprophytas — podem penetrar nas tunicas intestinaes e no tecido lymphoide, mas puderam durante o tempo de sua vegetação ou de sua desintegração pelos macrophagos, espalhar nos humores circumvisinhos e consequentemente no sangue algumas materias albuminoides elaboradas durante sua pullulação ou durante sua digestão leucocytaria.

Uma vez assim sensibilizado, quando novas doses penetrarem no organismo o esplodir do phenomeno de choque se fará sentir.

Eis-nos mais uma vez no nevoeiro denso das hypotheses. Difficilmente qualquer uma das hypotheses resistirá á uma critica severa.

Não as analysaremos porque seria extender muito as presentes considerações, bastando contudo dizer, que, em prevalecendo a hypothese das soluções de continuidade para a mucosa do aparelho gastro-intestinal, nos casos de febre typhoide, dysenteria, os phenomenos de choque seriam constantes. Na segunda hypothese, a evasiva influencias que ficam por determinar, permittem bem ver que ainda não é sufficiente tal interpretação para satisfazer o nosso espirito.

Todavia nos casos de creanças em que a adaptação do intestino ás albuminas extranhas não se tenha dado, no referente por exemplo ao emprego do leite de vacca é possível como tivemos ensejo em outro trabalho lido perante esta sociedade, admittir tal hypothese em face da fragilidade do aparelho digestivo dos lactantes, hypothese esta hoje talvez a ser modificada um tanto, si tomarmos em consideração a influencia da função hepatica em taes phenomenos.

Antes porem de estudarmos a influencia de tal função sobre o phenomeno tido como anaphylaxia alimentar vejamos o que clinicamente devemos assim encarar.

A anaphylaxia alimentar reflectirá o conjuncto de accidentes observados, quando após uma boa tolerancia de substancias normalmente ingeridas por individuos saos, na segunda ingestão surgirem accidentes com as caracteristicas do choque anaphylactico. Ha necessidade de não confundir este estado do organismo, com o que resulta da in-

gestão de substancias avariadas, nem mesmo com certos grãos de sensibilidade especial que certos individuos apresentam por occasião da ingestão primeira de uma determinada substancia alimentar.

Afastada a possibilidade de uma intoxicação, como no caso de injecções, ou se trata de facto de um phenomeno anaphylactico ou então de um phenomeno colloido-clasico.

Segundo os auctores innumeras são as substancias com as quaes se tem observado a anaphylaxia alimentar: carnes cruas, carnes cozidas, ovos, chocolate, leite e etc. etc.

Os factos clinicos, os factos experimentaes deixam margem a innumeros commentarios. Longo seria citar todos os casos clinicos que a litteratura medica permittie apresentar: observações de Langmann, Horwitz, Lesné, Schifffield, Chauffar et Flandin, Finkelstein, Hutinal e etc. Quanto a symptomatologia é ella pouco mais ou menos a mesma qualquer que seja a substancia anaphylatisante. Conforme a intensidade dos symptomas apreclam alguns a grande ou a pequena anaphylaxia alimentar, symptomus em via de regra identicos aos observados quando a via de penetração á albumina extranha é a introvenosa.

Sobresahem como symptomas os cutaneos, geralmente representados pela urticaria; os digestivos, por vomitos, descargas serosas, colicas violentas; os respiratorios, pela asthma, dyspnea; os nervosos pelas convulsões; os cardiacos pelo colapso.

Dois factos devem ser salientados. O inicio em geral brusco característico da anaphylaxia, da colloido-clasica, e as modificações vasculo-sanguineas.

O inicio dos accidentes pode ser violentissimo. O doente de Landmann, com trinta e cinco annos, vigoroso, quinze a trinta segundos após a ingestão em minima quantidade de uma preparação contendo ovoalbumina, foi atingido de uma urticaria extremamente intensa e Horwitz diz que neste doente a reacção intensa foi o que mais o protegeu contra a morte, impedindo-o de tomar sua poção.

Em via de regra, porem, os accidentes apparecem mais tarde, dois a tres minutos e em alguns casos quinze, trinta ou mesmo quarenta minutos. As modificações vasco-sanguineas são interessantes e pouco mais ou menos constantes, sobresahindo entre ellas a chamada crise hemoclasica.

As caracteristicas desta crise, consistem em uma leucopenia variavel em intensidade, na queda da pressão arterial, variantes de indice refractometrico do soro, variantes no grão de coaguabilidade do soro, inversão da formula leucocytaria, diminuição dos hematoblastas, aspecto rutilante do sangue venoso.

A estes signaes em sua these inaugural o dr. Genival Soares Londres associa mais dois que são: diminuição da viscosidade sanguinea, e grande diminuição da pressão differencial, pela queda accentuada da pressão maxima.

A experimentação tem reproduzido factos inerminados a anaphylaxia alimentar, estados de sensibilização comparaveis aos observados na anaphylaxia parenteral têm sido demonstrados, mas o interesse que taes factos accarretam residem mais na explicação do facto do que na reprodução do mesmo.

Ora justamente na explicação do facto, ha um ponto que a nosso ver merece particular attenção e vem a ser as condições de funcionamento do fígado.

Em fallando de anaphylaxia alimentar devemos encarar os phenomenos biochimicos decorrentes dos actos de nutrição. Esta com effeito não é outra coisa senão um conjuncto de reacções chemicas de duas especies, umas destructivas, outras constructoras, assimiladoras. A essencia da nutrição, é a assimilação, acto cujo conjuncto torna a ma-

teria levada ao meio organico, as substancias alimentares, semelhantes á materia viva. Mas para que tal assimilação se faça ha necessidade do fornecimento ao protoplasma de materias que possam ser directamente utilizados.

Não cabe aqui estudar os phenomenos biochimicos que se operam no organismo quando da transformação das materias proteicas e extranhas ao organismo e nelle introduzidas. Cumpre-nos apenas lembrar o que o estado de insufficiencia da glandula hepatica poderá permittir apreciar no esclarecer do phenomeno choque no estado de anaphylaxia alimentar.

Doas considerações podem ser feitas. O figado já era insufficiente ou o figado tornou-se insufficiente por occasião da produção do choque.

A cellula hepatica é bastante fragil em face das infeções e das intoxicações e, em determinadas circumstancias podem as funcções do figado serem profunda-alteradas, e dahi o surgir das insufficiencias relativas e totaes da glandula hepática.

Seja phísico, seja chimico, seja phísico-chimico, em ultima analyse o processo anaphylactico, sendo o figado uma das mais importantes glandulas do nosso organismo é de prever no tocante á anaphylaxia alimentar o papel que elle pode desempenhar.

O estudo do metabolismo dos albuminoides mostra o papel desta glandula no que respeita a sua fixação e transformação. Quanto á função antitoxica do figado sabe-se que, se conjugando a molecula proteica a uma toxica, realisa um meio de tornar inoffensivos os venenos. Só estes factos lembram a importancia que representa a integridade do figado no evolver do choque anaphylactico de origem alimentar.

Imbricando-se com o presente assumpto vem sem duvida a questão relativa ao estudo da hemoclasia digestiva no estudo da insufficiencia hepatica. Constitue esta uma nova prova apresentada por Widal, Abrami, Lancovesco, para a exploração funcional do figado. Sem particularisar este phenomeno cujo estudo seria longo, cumpre sem duvida salientar a importancia que pode representar a insufficiencia proteopexica do figado nos phenomenos de anaphylaxia alimentar baseada como é a prova da hemoclasia nos seguintes factos:

a) — Ao estado normal durante a digestão das albuminas, substancias proteicas incompletamente desintegradas atravessam a mucosa intestinal e penetram na veia porta;

b) — O figado, exerce ao menos sobre certas destas substancias uma acção de retenção, oppondo-se a sua penetração na circulação geral onde em face da sua heterogeneidade, provocariam infallivelmente o apparecimento de uma crise hemoclasica, natural será comprehendermos que desta função especial do figado a função proteopexica dependerá ou não a observação do phenomeno anaphylactico-alimentar.

E assim nos expressamos porque se o figado for normal, em particular esta ultima função apontada, não teremos no plasma sanguineo elementos capazes de quebrarem o seu equilibrio colloidal, mesmo quando estiver em foco o terreno colloido-classico.

E' evidente, e alias a clinica diariamente nos assignala a influencia do terreno em que inside o mal.

Este terreno especial, fertil ás manifestações dos choques colloido-classicos foi o que Widal e Abrami denominaram diathese colloido-clasica.

A diathese colloido-clasica reflecte o estado particular do equilibrio colloido-plasmatico, de que é possuidor o individuo.

Em taes circumstancias, o mais leve factor pode imprimir-lhe o estado de choque. Este particular estado, a qualidade do terreno no qual vae se desencadear o choque, seja o que independe de sensibilisação (idiosyncrasias, colloido-clasias) seja mesmo a anaphylaxia, em particular a anaphylaxia alimentar, permitté mais facilmente interpretar tão delicado e complexo phenomeno.

Para determinados auctores entre as causas muito numerosas e muito obscuras a salientar como favoraveis ao desenvolvimento da diathese colloido-clasica, vem o funcionamento vicioso das glandulas de secreção interna.

Si pois, soubermos surprehender as manifestações mono ou poly-glandulares de que é portador o doente, sem duvida não só abriremos caminho para o preencher das indicações therapeuticas, como tambem de melhor fórma interpretaremos phenomenos bastantes difficeis.

Com a interferencia do systema endocrínico, qual o mechanismo do choque?

Embora seja complexo o phenomeno é de perceber que as disfunções glandulares provoquem uma perturbação dos aparelhos vago-sympathico, o que as pesquisas de Biedel, Krauss, Drouet, Tinel, Gorrelan et Sautenoise, mostraram representar papel consideravel na symptomatologia do estado de choque.

Menos provavel não será, que, a falta ou excesso no sangue de productos de secreção das glandulas endocrinas permittam condições de instabilidade colloido-plasmaticas, creando então condições propicias a eclosão dos phenomenos anaphylacticos como deixam entrever as pesquisas de Lausenberg, e Kepinow.

Egualmente tal instabilidade favorecerá a produção da flocculação colloidal.

Quanto ao termo que melhor defina a syndrome observavel após a ingestão de determinadas substancias alimentares, si anaphylaxia ou colloido-clasias, parece evidente que em determinados casos o termo anaphylaxia se ajusta, visto a experimentação ter reproduzido por via oral tal phenomeno; porém, tambem não padee duvida é que um grande numero de casos são antes verdadeiros choques colloido-clasicos o que se observa, taes como aquelles em que o periodo de sensibilisação é negativo na historia do paciente.

Em taes circumstancias, seria de lembrar, ainda, a possibilidade, de uma sensibilisação adquirida por via transplacentaria.

Si tal factor facilita a interpretação da intolerancia ao leite de peito em determinadas creanças, admittindo, justamente a possibilidade da existencia no leite materno de elementos especiaes, dando-nos a explicação das antigas idiosyncrasias hereditarias, por outro lado na clinica casos ha em que a interpretação terá de ser mui diversa, conforme se ve da observação que passamos a relatar.

#### OBSERVAÇÃO

X, branca, 28 annos, casada. Desde pequena sempre tolerou bem o leite de vacca, nunca tendo apresentado disturbios que podessem ser incriminados a tal alimentação.

Ha cerca de 3 annos que só pode supportar tal alimento, misturando-o ao café, pois, ingerindo-o cru ou cosido, adicionado as diversas farinhas alimenticias pouco tempo após a ingestão, por vezes uma hora, hora e meia, é possuída de fortes colicas, acompanhadas de descargas serosas, cephaléa, vertigens, snores. O pulso torna-se frequente e um estado hypothymico pela sua intensidade e duração chama a attenção.

A paciente tem 11 irmãos vivos os quaes nunca apre-

sentaram phenomeno algum neste sentido. Paes egualmente nada apresentaram neste particular. Herança tuberculosa fortemente assignalada em todos os principaes troncos da familia. Tem dois filhos. O primeiro alimentado com o leite de vacca sempre apresentou fortes disturbios intestinaes durante o uso de tal alimento; o segundo ao contrario supportou admiravelmente bem o leite de vacca.

Cumpra salientar que a paciente objecto desta resumida observação apresenta disturbios de origem thyro-ovariana.

O presente caso preso evidentemente ao nosso assumpto, apresenta dois pontos interessantes. De facto lembrando a symptomatologia acima o quadro geral do choque anaphylactico, conforme constatou o professor Dr. Octavio de Souza que comnosco viu a doente, todavia enquadra-se mais nos phenomenos colloidoclasticos puros. Neste caso, os phenomenos, seguido tivemos occasião de aquilatar, surgiram inesperadamente e coincidiram com a epocha em que os accidentes thyro-ovarianos mais se salientaram, de forma que o papel desempenhado por este estado preparando a diathese colloidoclasica ou a instabilidade colloido-plasmatica não pôde ser posta em duvida. Persistindo como até hoje se verifica um certo estado de hyperthyroidismo, parece explicada a causa da intolerancia pelo leite de vacca por parte da nossa doente.

Demais o estado de vagotonismo que apresenta a doente, mais ainda concorre para o surgir de taes phenomenos.

O outro ponto que o caso lembra considerar é o factor da sensibilisação. Não acreditamos em face dos argumentos acima apontados que a nosso doente levasse 24 a 25 annos sensibilizado ou sensibilizando-se, para aos 28 annos, desencadear o choque anaphylactico. Nunca tentamos neste doente a dissensibilisação, porém em face do interessante caso que se nos apresenta, pretendemos com provas laboratorias melhor esclarecer o assumpto.

Fallamos em estado de vagotonismo favorecendo o surgir dos phenomenos de choque. E' pois chegado o momento de nós estudarmos esta questão, apontando a influencia que o systema vago-sympathico apresenta no desencadear de uma crise anaphylactica.

#### VAGO-SYMPATHICO

Dizem Tinel e Santenoise que as concepções modernas da chimica-physisca têm permitido deixar á margem ou no esquecimento o papel indiscutivel do systema organo-vegetativo no choque anaphylactico.

O papel do systema vago-sympathico se poderá apreciar sob as seguintes formas.

"a) — Participação do systema vago-sympathico aos phenomenos de choque."

"b) — Influencia do equilibrio vago-sympathico sobre a susceptibilidade do choque."

"c) — A influencia do choque sobre o equilibrio vago-sympathico."

A analyse ponderada de todos os accidentes, que identificam o choque anaphylactico, mostra que tal choque se traduz essencialmente atravez de reacções violentas de ordem sympathica, as quaes exteriorisam o profundo desequilibrio de todo o systema organo-vegetativo.

Os symptommas dyspnéa, asthenia paralytica, depressão cardiaca lembram bem o caracter do phenomeno.

Verificada a primeira forma, que ainda mais solidificada poderia ser, se recorressemos ao auxilio da pharmacodynamica lembrando a acção da atropina, adrenalina etc., so-

bre os phenomenos apontados; nada mais facil será sinão avaliar dois outros pontos, isto é, a influencia do equilibrio vago-sympathico sobre a susceptibilidade do choque, e a influencia do choque sobre o equilibrio vago-sympathico.

Acceptando como é razoavel que no individuo normal — isto é aquelle em que o aparelho vago-sympathico guarda a relatividade em face do que acceptamos como normal — a introdução de uma albumina extranha provocará o desequilibrio do aparelho organo-vegetativo, facil será comprehender que um organismo em que o equilibrio de tal aparelho não seja normal, tal disturbio se manifeste mui mais facilmente.

Dizem Tinel e Santenoise, que assim como o reflexo O-C não provoca o retardamento do pulso, sinão si o individuo tem um certo estado de vagotonismo, assim como o reflexo vaso-constrictor leucopenico não corresponde á pressão dos globulos oculares, sinão si o reflexo O. C. é positivo; assim o reflexo leucopenico do choque hemoclasico não se observa sinão neste mesmo estado vagotonico.

#### CONCLUSÕES

De tudo que acabamos de considerar parece-nos possivel chegarmos as seguintes conclusões.

a) — O mechanismo de produção do choque na anaphylaxia alimentar é identico ao da anaphylaxia parenteral.

b) — Factores diversos favorecem a eclosão do choque mas não o explicam taes como sejam a insufficiencia hepatica, principalmente a função proteopexica, as disfunções glandulares, o estado anormal de equilibrio vago-sympathico etc.

c) — Na anaphylaxia alimentar havendo numerosos casos em que o periodo de sensibilisação prima pela ausencia, estes devem ser catalogados como sendo casos de colloidoclasticos gastro-intestinaes de origem alimentar.

d) — Que, esta conclusão possivelmente permite aquilatar porque o professor Charles Richet acredita não haver identidade entre as diversas anaphylaxias alimentares, dizendo dever ser isoladamente estudado cada caso clinico, dada a impossibilidade de se fazer uma idela synthetica este difficil problema.

e) — Que em face dos actuaes conhecimentos sobre anaphylaxia alimentar e colloidoclasias, não ha mais necessidade de recorrer ao termo idiosyncrasias para catalogar taes phenomenos, podendo-se de uma maneira geral em taes casos empregar o termo colloidoclasia para sem errar caracterisar um capitulo que como diz Pagniez engloba factos em si disparatados.

Eis, o que a nosso ver comporta uma synthese de tão delicada assumpto, em que não sabemos o que mais apreciar, si as difficuldades que decorrem em seu estudo referentemente a interpretação do phenomeno em si, ou si o grande e complicado numero de questões que em seu estudo vão surgindo á proporção que nelle avançamos.

Assumpto em que proplamente tres periodos assignalam a sua trajetoria; o primeiro exclusivo do laboratorio; o segundo do laboratorio e da clinica; o terceiro invadindo a area da therapeutica, ao vosso apreciar entregue, e á luz da discussão, sem duvida cada um de vós melhores commentarios apresentareis, no tocante ao segundo periodo, isto é, o que fez objecto da presente ordem do dia.



# UM CASO DE HYPOMANIA N'UMA PSYCOPATHA CONSTITUCIONAL

## PERICIA MEDICO-LEGAL

Prof. RAUL MOREIRA  
Dr. JOSÉ C. FERREIRA

O caso, cuja descripção se segue, e que determinou exame pericial, certo merece vir a lume, porquanto é daquelles a exhibir conjuncto symptomatico, devedado pela analyse psychologica, e que, a leigos e mesmo a magistrados, dá, quasi sempre, a impressão de individuo normal. E' que está a mascarar-lhe o feitiço morbido a exuberancia de uma ou outra faculdade psychica. Dahi se segue o seu interesse, e dahi a sua publicação.

Nós abaixo assignados, peritos psychiatros, incumbidos pelo Sr. Dr. Juiz Districtal de Orphãos e Ausentes desta Capital, de dar parecer sobre o estado de capacidade civil de X, vimos, após a necessaria observação clinica, apresentar o laudo respectivo, com as devidas respostas aos quesitos formulados, na fórma que se segue:

X, é senhora de 70 annos de idade, natural deste Estado, de côr branca, de nacionalidade brasileira, viuva duplamente.

De seu estado anamnesticco, colligimos:

Nos antecedentes hereditarios, ha a resaltar que seu pae gozara sempre perfeita saude até aos 70 annos, epocha em que começou a soffrer de rebelde cystite, vindo a fallecer aos 74 annos de idade. Sua mãe morreu de parto, quando foi de seu nascimento, com 35 annos. E' filha unica. Um tio, da parte paterna, apresentou perturbações mentaes evidentes e, em tal estado, succumbio ainda moço, solteiro.

A nossa observanda accusa, como antecedentes morbidos pessoais, o sarampo e erysipela de que foi acommettida na infancia. Diz ter sido possuidora de saude magnifica, relatando, tão sómente, a eclosão do quadro caracteristico da enxaqueca (vomitos, cephalgia etc.), e que surgia, justamente, no dia do mez, em que lhe apparecia a menstruação.

Esta sobreveiu-lhe, pela primeira vez, aos 14 annos.

Tal função abandonou-a aos 44 annos, para surdir, novamente, aos 50, quando supportou fortes colicas que, por dois dias, não a deixaram.

De seus dois consorcios, nunca teve filhos.

Quixu-se, actualmente de phenomenos a indicarem, com evidencia, disturbios labyrinthicos irrefutaveis.

Atóra certo estado nauseoso e ligeiros symptomas auditivos, apresenta a scena nítida da vertigem que nasce, precisamente, na epocha de sua vida: a epocha esclero-atheromatosa.

Pois, como veremos, ao depois, quer pelo exame clinico, quer pelo laboratorial, a nossa observanda está a denotar o quadro acabado de uma arterio-esclerose.

E nella não veiu a faltar a chamada *vertigem do saltar do leito*, realisada, em virtude da mudança, ás vezes, brusca, de posição. E' a verdadeira *claudicação intermittente do cerebro*, provocada pelo espasmo dos vasos, que, na arterio-esclerose de todo orgão, vem a preceder as lesões definitivas vasculares. E X, não só nos informa experimentar tal sensação, ao levantar-se, mas que vê tambem, durante o dia, nuvens impertinentes nos olhos. De facto, nos estados vertiginosos, maximé em sua idade, rompe-se o equilibrio sensitivo-motor entre os orgãos dos sentidos, os orgãos centraes e motores.

Soffre, por vezes, de cephalgia.

E' senhora de pequena estatura. Grão accentuado de emmagrecimento se exhibe, patente, nas extremidades, sobretudo, onde se evidencia, nas mãos, a depressão das eminencias thenar e hypothenar e a nitidez dos sulcos interdigitales, com desenho claro das velas. Thorax deprimido. Delinca-se, perfeitamente, as fossas supra e infraclaviculares e os contornos de algumas costellas. Omoplatas ligeiramente salientes.

A emaciação logo se lhe observa na face, com o encovar das bochechas e a marca dos sulcos naso-labiaes. Rugas na fronte, intersupercillares e na face, o que lhe dá physionomia, ora tranquilla, ora irritada, quando não tolera contradicções.

Accentuada pallidez se percebe no tegumentó, não só da face, mas do corpo em geral, interrompida, aqui e acolá, de naevi pigmentares.

Distingue-se tambem, bem desenhada curvatura cervico-dorsal da columna vertebral. Signal de Romberg — negativo. Tono muscular — muito diminuido. Evidenciam-se, portanto, nella, symptomas de decadencia physica, assim como a presença de alguns estigmas ou signaes degenerativos.

Ha, na bocca, a perda quasi total dos dentes.

Para o lado dos olhos, está a retratar-se a deficiencia de innervação do sympathico: certo grão de myose, globos oculares um tanto encravados nas orbitas, leve tendencia á bipharoptose.

O gerontoxon ou esclerose marginal da cornea já tende a se estender, em derredor della.

Apalpando, de baixo para cima, a arteria radial sobre seu trajecto, sente-se-a rigida, flexuosa. Pulso duro, tenso, ás vezes arrhythmico, batendo 80 vezes por minuto. Temperatura axillar — 36,6 C.

Quêda dos cabellos, já bastante grisalhos.

Veficamos ser ella uma microcephala, com o craneo ligeiramente oxycephalo. Coincidindo com essa anomalia, apparece a face asymetrica (a plagio-prosopia).

Fronte baixa e retrahida.

Asymetrica das duas orelhas: orelha de Blainville.

Sua marcha é firme; ausencia de qualquer signal de dysmetria, asynergia, ataxia, disidiadococynesia. Actividade involuntaria e passiva — integras.

A pesquisa sobre as sensibilidades, quer subjectiva, quer objectiva, superficial e profunda — deu resultado negativo.

Diminuição da acuidade visual e auditiva.

Reflectividade profunda: exaggero dos reflexos tendinosos, notadamente do patellar, de ambos os lados, pesquisado pelas manobras de Laufenauer e Jendrassik.

O mesmo se nota nos reflexos achylleos, do masseter, do tricipite, do bicipite e da munheca.

O reflexo de Babinsky, perquirido, quer pelo processo classico, quer por sua variantes — apresentou-se negativo.

Reflexo pupillar — um tanto preguiçoso á accommodação; normal á luz e á distancia.

A pressão arterial, tomada pelo moderno aparelho de Vaquez e Laubry, fornecem-nos o resultado:

Mínima,..... 8

Maxima..... 20.

A viscosidade do sangue, cujo processo como o precedente, foram verificados pelo Prof. Pereira Filho, em nossa presença, mostrou-nos: 4,4 a 22", exame esse feito ás 17 horas, pelo viscosimetro de Hess.

Mais decidido apolo ao processo de arterio-sclerose já installado em X, é a confirmação desses dois resultados,

pois vêm pesar ainda mais as asserções classicas, onde se affirma a disparidade existente, nos arterio-scleroticos, entre a hypertensão arterial e a hypo-viscosidade sanguinea.

A reacção de Wassermann, no sangue, deu resultado negativo. A dosagem da creatinina foi de 0,005 por ml.

A urça deu a tãra de 0,289 por litro de soro sanguineo.

No exame commum da urina, nada verificou-se de anormal.

Na analyse dos outros appparelhos nada houve de maior relevancia para o caso.

Reportando-nos agora ao exame do psychismo, foi-nos dado encontrar o que abaixo se declara:

A actividade psychomental voluntaria e conciente é função promanada da attenção e, sobretudo, da que se diz *reflectida*, e esta, na observanda, exuberantemente babilhã, mostra-se ataxica, moveidã e saltitante, não ha ponto algum em que se delongue.

Interfere-a, a todo o instante, a attenção expontanea, a dirigr-lhe o espirito para pontos de reparo que se succedem rapidamente, sem a necessaria ligação.

Nella não se exerce, com a devida ordem, a associação de suas idéas.

A não ser uma que lhe é firme, fixa, arraigada na sua consciencia, dormindo occulta no *inconsciente* — a de casar — todas as outras lhe são moveis e fugitivas. Associa-se-lhe defeituosas, informes, atropeladamente, sem o dominio da vontade, em verdadeiro fluxo, desconcertante e incoherente, dando, nos que a ouvem, apreciação de notavel lo-gorrhéa.

Sem a precisa attenção reflectida, nem a imprescindivel harmonia da associação voluntaria de idéas, não ha que admirar o grande prejuizo do julgamento que se lhe encontra basicamente abalado, a ponto de lhe não ser possível — até em limites razoaveis — de julgar a si propria, de fazer a auto-critica.

Quanto de insensato e de ridiculo se vê em suas palavras, actos e acções, *synthetisando-lhe*, assim, o lacunar e defeituoso *juízo*, cheio todo de *deficits* profundos!

Optimista; variavel nos sentimentos; egoista em seu modo de existencia; desprendida ao appello de sua paixão; no executar de seus desejos, gregaria da vontade alheia instigadora; irritavel ás menores contrariedades — tal se lhe desenha habitualmente o caracter.

Os desmandos em que tem sido fertil a observanda, tal como o abandono de suas relações de amizade e de seus parentes, deixando de os ouvir e attender, em razoaveis ponderações e conselhos, para se entregar, de continuo, ás ultimas injunções de estranhos que, sem responsabilidade decidida, a ampararam, muita vez, até nos seus erros e desconcertos, tudo patentêa, na interdlicenda, a conducta apcada de julgamento e de senso moral, traduzindo já, de tal sorte, a sua manifesta desharmonia mental.

Sua consciencia se illumina apenas na idéa passional, equivalente de idéa fixa, a dormir-lhe latente no psychismo — tal a formula psychomental do seu instincto geneseico ou de reprodução, que lhe regula sempre a mentalidade e lhe constitue capital preocupação do pensamento, pois, ao envez de se apagar na involução e senilidade, já se apoderando della, superlativa-se de tal modo, a sobrepujar até o instinto da vida. Vence-lhe, pois, o impulso da sexualidade

aquillo que, primacialmente, move a sociedade inteira e agita todo o movimento individual.

De taes desvios, fundamenta-se-lhe disturbada a vontade propria: instavel e caprichosa, por vezes insolita, ou lacunar e deficiente, só se completando com as intimações alheias.

O instincto é, digamos, o conjuncto de habitos ancestraes, e, em X, o instincto sexual hyperesthesia-se, dando-lhe o pendor que tem sido sua bussola na vida. E' a paixão que traz o embotamento do raciocinio, estreita a consciencia em idéa prevalente, capaz de romper o espirito das conveniencias, para ceder logar ao automatismo.

Egoista, isola-se do contacto familiar e da sociedade. Não tem, ao que conste, um só procedimento phylantropico, nem de ordem religiosa. E, ao que se saiba, não cogitou, levada por lues moveis, em fazer testamento.

Sua esphera moral é do teor da Imbecillidade.

A idéa preponderante de casar, seja com quem fôr, que lhe móve a esphera genital, predomina, evidentemente, sobre o sentimento mais materializado: o de propriedade.

Impressiona, na paciente, a sua alegria desusada.

Risonha, senhora unica de todas as palestras, chama a si, nas reuniões, o direito de falar. Mostra-se, então, expansiva, communicativa e loquaz. A palavra lhe sue acompanhada de gestos mimicos adequados, de grande actividade motora, lembrando, á inspecção arguta do observador, aspecto evidentemente simiesco. E no lhe apreciar a linguagem, percebe-se o quanto é insensata no conceito, quanto incoherente no enunciado.

Euphorica, vê tudo com o tom verde da esperança, olha para o futuro com o calor e a ingenuidade da moça nova e inexperiente, assim denunciando, alegria emotivada e descabida.

Quando a vontade se invalida, o automatismo cresce e domina. Tal ocorre com o caso em questão, facilitando, destarte, desordens nas reacções automaticas positivas. E os impulsos affectivos, aminde nella se verificam, architectando a nota dominante de sua irritabilidade morbida.

Enerespa-se, por isso, ao menor gesto contra a vontade de casar.

Tudo é documentado pelos seguintes factos:

Certa vez seu progenitor adoecce gravemente, em Cachoeira, ao tempo ainda do seu primeiro esposo, Juiz em Jaguarão. Subedores do occorrido, dahi foram ter áquella localidade, para assistir ao enfermo. Um bello dia a observanda alterca com o paciente a proposito de um mingão que para elle preparára. A ponto tal subiu a irritabilidade e impulsividade que o insignificante accidente motivou-lhe o abandono immediato de seu progenitor, deixando-o entregue apenas aos cuidados do esposo.

E esse feito attesta tambem, pela grandeza do valor moral, a insufficiencia da affectividade de X.

Não admira, portanto, o isolamento em que vive, alheia da ao seu antigo meio collectivo — si, por um prato de mingão chega ao auge sua irritabilidade, notadamente morbida, abandonando seu proprio pae nas portas da morte.

Como esse, outros impulsos affectivos, sem motivos plausiveis, a fazem arrebatarse, transformando-lhe a situação. Deixa de frequentar a casa de parentes, onde fôra acolhida, logo depois de haver enviuvada, pela razão unica de não concordarem elles com a enxurrada de casamentos que

dizia se lhe proporcionarem, decidindo-se a acceital-os. Tal é o seu veso morbido.

De uma feita, tendo seu marido, o ultimo, depositado certa mala de casal em casa de um sobrinho d'elle, X vae, acompanhada de autoridades policiaes, de lá retirar a dicta mala, sem aviso prévio algum á digna familia, a quem se achava entregue o referidó objecto.

E nesse andar de sua conducta, atormenta, a todo o instante, seu companheiro de existencia, a exigir-lhe actos incompatíveis com as forças d'elle que, por desabafo, corre aos amigos, levando queixumes e suspiros por sua desdita conjugal.

E não é só. Por vezes, os dissídios assumem mais graves proporções: Conta-se que, d'uma vez, após acalorada discussão, joga urina no rosto do marido e o offende physicamente, em plena face, com a aza da vasilha que guarda aquelle liquido e, ao que sabemos, a arma predilecta da lousa!

A victima se viu constringida a se tratar dos ferimentos recebidos em casa de um sobrinho, onde dias passados, ella propria vae buscal-o, já sarado, e reconduzi-o ao lar conjugal.

Patentea ainda a irritabilidade, a mais vehemente expressão de sua inaeffectividade, quando o abandona, durante sua doença lethal, obrigando-o a se recolher á casa de irmãs, onde extinguiu seus dias!

Viuva pela segunda vez, recolhe-se no seio de parentes, a quem, dentro em pouco, abandona, por encontrar todos oppostos á nova e interminá serie de casamentos, que engendrará de novo, em seu psychismo morbido.

Descontrolada sempre, faz despejar uma casa sua, vizinha da que reside e occupada por antigos inquilinos que a approximaram de seu actual procurador, só por se occuparem elles de pormenores que a ella se referiam, taes como venda de suas propriedades e preparativos para o enxoval do projectado casamento, a se realizar no Rio de Janeiro, para onde se trasfereria em breve, na companhia do alludido procurador!

Suggestibilidade é a reacção commandada por impressões exteriores, isto é, velle vontade alheia.

O extinto sexual, o erotismo psychico, a paixão de casar — dão-lhe o feitiço de um psychismo desmontado de vontade propria, agindo automaticamente, ou guiado por intervenção de outrem.

O seu humor euphorico, os seus sonhos de hypo-mania, mostram a sua desintegração mental, sobretudo da vontade superior — a pedra fundamental da personalidade, que constitue para o individuo o que a energia é para a materia, e, ausente, deixa entrar facilmente, no psychismo, a vontade alheia dominadora.

Todo aquelle que a souber comprehender, certo a empolgará, a dominará pela suggestibilidade.

Póde o dominador ser suprophyta — a dirigirá para o bem. Poderá ser perverso e aventureiro — triumphará sempre com habilidade, não irritando, porquanto é gregaria, não julga, não se dirige, é submettida; seu espirito de uma flexibilidade cerea ás injuncções do dominador, uma bola de cera nas mãos deste.

A observanda, nascida em Cachoeira, originaria de familia classificada, tivéra o infortunio de perder sua mãe, que soffria de ataques nervosos, a se repetirem por vezes, e de ha muito, logo após seu nascimento.

Fôra, por isso, creada e educada, por uma sua prestimosa tia, de quem recebêra todo o conforto, bem como seu genitor, homem aquinhoado, e que lhe dava, como filha unica e orphã de mãe, desmesurados carinhos.

Mimosa e cheia de vontades, era servida por boas famulas, mulatas da familia. Chamavam a attenção, porém, na localidade, as exquisitices da observanda — D. Sinhá, como era appellidada, — em virtude de seu modo de vestir, contrastando com o das moças do seu nivel e sociedade.

Seu progenitor, estimado geralmente, que grangeára, por offerecer a côr ruiva, a alcunha de *rôe ruano*, foi, certa occasião, alvo de commentarios por um acto em que demonstrou grande susto e timidez. Assim, conta-se que, uma vez, no recinto do prédio, onde se effectuava umas eleições, no lugar onde vivia, fôra assussinada certa personalidade politica.

Alarma e confusão, entraram em jogo, por isso, e as salas, dentro em pouco, eram desertas, todos sahiram em grande disparada. Entre elles, o alludido senhor, dentro em pouco, detido por um galho de laranjeira. Vendose, assim, inopinadamente, preso e tomado, no momento angustioso a nuvem por Juno, logo exclama: "Larguem, larguem-me, não fui eu quem matou!", a que se seguiu involuntariamente emissão de fezes, provocada pelo panico, que, por natural processo physiologico, trouxe-lhe afrouxamento do esphyncter respectivo.

Teve, em mocu, innumerables pretendentes a casamento — assim o affirma. Mas cedendo á vontade de seu pae, acceita para marido o que elle escolheu; senhor distincto, de vulimento, chegado recentemente á localidade, afim de exercer as funcções de Juiz. O enlace, dentro em pouco se realizou, vivendo casados alguns annos, percorrendo d'iver suas localidades da então Provincia.

Um facto que, em duada occasião, entre elles se passou, vem pôr á mostra, em X, o instincto, a falta de reflexão e commedimento, a desordem da razão que lhe afogaram os sentimentos de piedade, de compaixão, de amor e de respeito:

Quando seu marido, em viagem para Cachoeira, cahiu fulminado pela morte, em Margem de Taquary, seu primeiro cuidado della, foi despojal-o, com as proprias mãos, de tudo que poderia ter valor — assim nos narrou respeitavel senhor, acrescentando a forte impressão que isso causou ás pessoas que assistiram á dolorosa scena.

Transferida a sua residencia para essa Capital, foi hospedar-se em casa de parentes seus, á rua João Alfredo. Ahí, em breves dias, apaixonou-se por um primo, membro da mesma familia, e, sem que elle nada soubesse ou pretendesse, apregoa aos quatro ventos, o seu proximo enlace. Que dislate!

Tendo celeremente se espalhado na cidade a noticia da chegada de uma viuva moça, rica, bonitaça, e que não escondia o eloquente desejo de casar-se, não tardou que chovessem os pretendentes. Apareceram, de prompto, os João-sinhos, alfaiates e quejandas personagens...

Resoluta, decidira apegar-se ao primeiro que cahisse na sorte da sua selecção.

Avisada pelos parentes da desigualdade de nivel social, entre ella e seus pretendentes e da inconveniencia em acceital-os — foi o bastante para abandonar o acolhimento que lhe deram e transferir-se para domicilio individual. Fez, então, seguir para o Norte, uma cunhada que vivia em companhia do casal.

Isolando-se assim das peias dos parentes, agindo por si e deliberando livremente, inicia operações em demanda de marido, de qualquer matiz com que se apresentasse.

Com tal intuito encarrega a um ex-escravo, homem de seu affecto e confiança, de lhe conseguir um casamento. Não tardou que encontrasse um senhor de seu conhecimento, modesto, de boa familia, sobrio de costumes e de aponcada instrucção, empregado na Empresa de Transporte da Docas, o qual, ouvido a respeito, aceita a candidatura e se presta a lhe fornecer um retrato, por intermedio do preto.

Não esperou mais de tres dias: vai em pessoa á casa do dicto cavalheiro com quem tudo combina para em breve, como o fez, realizar o casamento.

Sua nova vida conjugal — soubemos parte della — foi um vale de arrufos e gemidos, onde não faltou até a punçaduria!

Extincto o segundo conjuge, de novo se recolhe á residencia de parentes, familia dignissima e considerada, residente aqui, á rua dos Andradas.

E não demorou, ahí, que lhe acenasse, outra vez, o rumo de casamentos. Contrariada pelo bom senso de seus con-sanguineos, julga-se por elles perseguida, abandonando-os ainda para ir viver sósinha, em predio proprio, ao lado de mais dois, tambem de seu patrimonio.

Entra, então, a se impressionar por um visinho e inquilino seu, respeitavel funcionario federal, a todos communicando que desta vez sahiria casamento.

Muito teve de se incommodar esse senhor, por pessoa sua, gravemente doente, affligida e atormentada, ante as relações importunas da observanda, por suas levandades e conversas descabidas!

Tal cidadão, convidado agora, para testemunha numa justificação judiciaria, em que se pretende provar a sanidade mental da interdicaenda, negou-se, peremptoriamente, a dar seu depoimento, tão convencido estava do contrario, pela dolorosa observação que tem da mesma, pois, em verdade, ella ussoulhava que elle vivia pelos corredores, a ajoelhar-se, em extases amorosos, para admirar-a e supplicar-lhe o casamento — o que jámais poderia passar pela mente de homem sizoado e criterioso.

Passou, por isso, a desejar para esposo outro digno funcionario federal, que talvez insciente da balela, bondosamente se prestou a tomar parte, como testemunho, na referida justificação.

Temola, outra vez, a pretender outro cavalheiro, visinho seu, possuidor de fortuna, a quem tencionava fazer seu procurador. Agora mesmo nos confessa que venderá todas as suas casas, para transferir-se para o Rio de Janeiro, excepto a que reside, que ao mesmo deixará entregue, ficando seu medianeiro aqui, em Porto Alegre, para zelar pela casa.

Notavel, como se vê, a cegueira mental da observanda, no apiciamento de sua razão, no estreitamento de sua consciencia para a idéa fixa do matrimonio, pois não reflecte que este pretendido, afóra ser casado, tinha, na mesma occasião, a esposa enferma.

Como mais de uma vez tal cavalheiro lhe dissesse, por gracejo natural, que lhe era preciso nova ligação, X via n'isso, por sua manifesta morbidez, frisante convite para casamento, pois lhe parecia elle confessar assim o desejo da morte da esposa, para effectivar seu projecto. Tão convencida disso estava que a todos annuncion, como lhe penetrava no espirito, o futuro acontecimento.

E diga-se aqui que tal cidadão, levado tão sómente por extrema bondade, entregou-se agora, esquecendo tão grande

disparate, a dar depoimentos, a documentar uma integridade mental que, por certo, não existe.

\* \* \*

Fala ao peixeiro, seu freguez, em casamento: o fez ou por expansão maniaca ou por impeto real de casar-se. Foi-lhe, pelo mesmo, respondido que preferia a sua liberdade, continuando sempre pobre, a casar-se pelos accenos da fortuna.

Acto morbido esse — ou seja por impulso maniaco ou seja provindo de idéa fixa — não importa o determinismo: n'um ou noutro a morbidez é patente.

De resto, vai á casa de respeitavel senhora, sua vizinha, pessoa de mentalidade equilibrada, apesar de octogenaria, a quem communica ter feito compras para o enxoval, mandando apromtar vestidos, que os descreve em pormenores, em taes e taes costureiras e diz que o seu medico assistente, tendo-lhe visto o corpo, por ella se apaixonara, pedindo-a em casamento. Participa-lhe que, em breve, seguirá para o Rio de Janeiro, e elle tambem, para realizarem o consorcio.

E no decurso da palestra, entrando pelo apartamento do filho unico da referida senhora, cavalheiro do commercio desta praça, já sexagenaria, volta-se a observanda para ella, affirmando-lhe muito gostar do seu filho, que lhe agrada, além do mais, pelos arranjos de seu aposento, prometendo que seria muito boa esposa e nôra e tratar bem a todas as pessoas da casa. Propõe-se, pois, a casar com elle, com isto desistindo do que havia combinado com o alludido profissional, com quem se havia dantes aconchavado!

Em lojas vizinhas, andou a comprar aprestos corporaes, declarando estar ultimando o enxoval para o proximo casamento, no Rio.

Na rua da Alegria, em casa de um juden, fez avultadas compras, para o mesmo fim.

Quanto disparate vai em tudo isso! De facto, não faz a sua auto-critica, não se apresia, não se julga, encontra-se, indubitavelmente, alheia a si e ao meio.

\* \* \*

Sem cultura, eminentemente credula, acredita no sobrenatural, em almas do outro mundo, que teme muito e por quem se julgá perseguida.

Em um dos seus surtos de impulsividade, irrita-se com o preto Manoel, ex-escravo da familia e seu lavador de panelas; faz-lhe tão dolorosa brécha que elle se vê constringido a abandoná-la, empregando-se em um hotel, onde passou o resto da vida.

Fallecido o preto, vivia assombrada até a idéa de possível appareição do mesmo, vendo-o, até, por vezes, a perseguilla.

Dessa crediçoe, muito se aproveitava, por lhe convir, o ultimo consorte, que, nessa derivação, descansava das frequentes rugas, estabelecidas entre elles, por frivolos motivos.

\* \* \*

O avaro guarda e accumula o ouro para contemplar e gozar a sua pússe. Tem o instincto de poupança e o sentimento de propriedade intensificados.

X não é uma avarenta, no sentido completo do termo, é antes uma pseudo-avarenta que denota bem patente o ardor da propriedade, mas o instincto de economia se lhe mostra um tanto afrouxado, pelas idéas de erotismo psychico predominante.

A cupidez é um flagello para a sociedade, cuja acção nociva é parasitaria, aggressiva.

E' pseudo-avareza aggressiva, é bem commum.

O cupido revela-se lascivo, sensual, ambicioso, invejoso.

procura adquirir, toma e agride até o bem alheio. A observanda é, não ha duvidar, uma alma aberta aos ataques da cupidez.

“ ”

Tem surtos leves, delirantes. Economica, recebe as refeições, por obsequio de um visinho, e por desconfiança, faz que as crianças, em primeiro logar, provem a comida, no pavor do veneno.

Já quando viuva, pela segunda vez, fechava as portas, exclamando á criadagem que o fazia por medo das sobrinhas do marido, pois podiam vir pedir-lhe a fortuna deixada.

Logo após, na casa da já citada parente, da rua dos Andradas, onde se achava gratuitamente, recebendo gentil e humano acolhimento, insomne, falava noites inteiras, temendo ser sacrificada pelas proprias pessoas da casa.

Utilizando-se de alimentos, préviamente provados por outrem, demonstrava a idéa morbida de haver ahí veneno que mão criminosa, da família, lhe houvesse propinado.

“ ”

Era corrente que a observanda, ha tempos, havia entregue a direcção dos seus bens a novo procurador e que este mudára-se para junto á sua residencia, em casa tambem de propriedade della. Mais ainda — que vendêra X algumas casas de seu patrimonio, pretendendo fazer o mesmo com outras.

Liquidados seus negocios aqui, resolvêra, então, transferir-se para a Capital Federal, onde casaria com um medico, aqui residente, que fóra seu assistente profissional.

Por isso, em exuberante satisfação, não escondia aos visinhos, ás visitas que fazia, nas lojas onde comprou o enxoval, nas costureiras que iam fazel-o, o visível contentamento pelo proximo matrimonio!

Propalou-se de tal sorte a noticia, que mereceu, por isso, a providencia judiciaria para que se executasse esta pericia, na hypothese de não andar funcionando nos moldes regulares a cerebração da interdicenda.

Muitos dos factos aqui registrados e que demonstram, desde logo, e exuberantemente, a morbidez mental dessa senhora, foram ouvidos e annotados nos respectivos autos, na presença do Sr. Dr. Juiz Districtal, nas diligencias propositadamente por elle assistidas, bem como o Dr. Promotor Publico e advogado. E outros acontecimentos não ahí consignados, os tomamos nos diversos exames e visitas a que nella procedemos e nas narrações testemunhaes de cavalheiros insuspeitos, cuja palavra nos merece inteira fé.

Por taes circumstancias, se aprecia, ao lado dos phenomenos psychologicos já descriptos, a sua memoria exaltada — hypermnesia evocativa — com que chama a attenção dos leigos que apregoam, por isso, a sua perfeita integridade, quando, para nós, tudo se confirma com a manifestação do conturbado psychismo.

“ ”

De accôrdo com a já citada logorrhéa que lhe caracteriza, corre na palestra todos os assumptos que os residuos mnemonicos ou os reparos do meo lhe dão o móte.

Olhando para um de nós, diz-nos que qualquer dia virá nos fazer uma visita e dahi a inquirir a nossa residencia.

“Convidaram-na”, informa-nos, para baptisar um filho de um seu visinho”.

Tambem “no dia 23 de Abril haverá festa em casa de Fulano; lá irei para o que me estou apromptando, mas não dansarei porque ainda não faz dois annos que o meu marido falleceu.”

Diz-se perseguida pelos parentes que querem interdital-a, para ficarem, assim, com os seus bens della.

Confessa-se aborrecida de Porto Alegre, indisposta com as suas relações e que só no Rio de Janeiro conseguirá seu socego.

Não posso estar parada, gosto muito de goiabada, de docês; agora mesmo estou preparando uns de goiabas”.

Por tudo se clarêa o atropelo da associação de idéas, que lhe fogem precipitadamente e, bastas vezes, atrapalhadas e incoherentes.

“ ”

Do mesmo estalão são os seus actos: promete visitas e as faz inopportunas e prolongadas.

Substitue antigas por novas relações. Não apresenta justificado motivo para mudar de terra, como tenciona fazer. Apenas informa que, intediada de Porto Alegre, transfere-se para o Rio, a acompanhar certa pessoa que a convidára.

Para tanto, transforma, nesta epocha de criticas difficuldades para negocios, seus predios em dinheiro.

De facto, tivemos conhecimento pessoal por assistirmos numa das vezes que a visitámos, palestra que entretinha com senhor capitalista, que fóra saber si vendia ou não a casa junto á sua moradia della, conforme contractára.

O seu pendor, a sua idéa fixa é, como dissemos, o matrimonio, assumpto que se repete a todos momentos. A proposito, pergunta, certa vez, a um de nós: “Si sua mulher morresse, o Dr. se casaria commigo?” E como, para trauteal-a, lhe respondessemos que sim, entrou a ennumerar a serie de pedidos de casamento que tivêra, quando moça. Cita nomes, alguns respeitaveis, de elevada posição social, outros já desaparecidos do convivio do mundo.

“ ”

Por tudo o que ficou esmiuçado, quem mesmo malvisado ou neophyto profissional não lhe perceberá evidente estado maniaco, caracterizado por acceleração dos processos psychicos, com tonalidade alegre do humor, augmento e perversão da actividade voluntaria?

Tal estado, muito commum nos degenerados e psychopathas constitucionaes, como ella o é, comprovadamente, pelos estigmas physicos e psycho-mentaes já apontados, taes como a asymetria facial, a differença dos pavilhões das orelhas, a mycrocephalia, ao lado do desequilibrio mental, revelado pela falta de julgamento, anomalias de caracter desvios de conducta, erotismo etc...

Demais, ao par de tudo, se lhe encontram signaes physicos multiptos de involução e que lhe revelam a senilidade.

“ ”

Não ha, pois, para nós, a menor vacillação em considerata louca: as alludidas perversões das faculdades intellectuaes e moraes, com o seu automatismo psychico, idéa prevalente etc. ao lado dos referidos estigmas degenerativos, tudo está a attestar-lhe esse processo pathologico na viscera cerebral e sua funcção psychomental.

Decorrente ainda da mencionada involução, nella estão a verificar-se disturbios, levados a conta de demência agitada que se vêm fazendo aos poucos, progressivamente.

\* \*

A loucura, como todos os estados extraphysiológicos, doenças e enfermidades, tem as suas gradações: tudo se méde e gradúa pelo metronometro da observação clinica.

A loucura é, muitas vezes, compativel com a vida na sociedade, definitiva ou temporariamente, de modo que o individuo tem o pleno gozo de sua liberdade moral.

Outros, ao contrario, tuas as variantes de sua mentalidade, são constringidas na sua autonomia, para que recebam a assistencia medica e tenham, frequentemente, o amparo judicial.

E quem não conhecerá certos typos populares, em toda a parte, como entre nós a vulgar *Clara dos Leilões*, positivamente louca, mas que assiste aos pregões das casas liquidantes, para ganhar o seu jornal diario?

E o *Augusto Matraca*, vendedor de bilhetes, typo nifido de maniaco, a atirar graçolas a todos os transeuntes e a se intrometer nas rodas de palestra, em todos os assumptos?

A loucura nem sempre é doença global do psychismo, mas, muitas, vezes, electiva, parcial.

Não admira, portanto, que esses typos seleccionem e cumpram acções exactas e precisas em seu determinismo, embora louco, como o são provadamente.

Porque estranhar, pois, que a interdicienda faça suas compras, cogite naturalmente do melhor preço, recaba o aluguel de suas casas, faça visitas com apparencia de compostura, diga graças, fale em casamento, dê assignaturas em documentos e contractos, e não considerala louca por esses argumentos?

Quando a loucura se atela, quando põe o homem como em um pesadello, de consciencia desintegrada e de vontade sem arrimo, fica elle alheado a si mesmo, estranho á realidade do meio, entra, pois, em estado de alienação. Alienado é todo aquelle que, semelhante ao individuo na oppressão angustiosa do sonho, é incapaz, em momento dado, de consultar ao conjunto de suas facultades mentaes, deliberando sobre impressões endogenas e exogenas.

Por isso é que se torna anti-social, que perde a sua liberdade moral, deixando de ser responsavel por seus actos, perante a sociedade.

Por vezes, tal a intensidade do phenomeno, que reclama, necessariamente, a assistencia medica.

Assim occorre com os individuos populares, já citados, que motivado pelo paroxysmo agudo da alienação, vão ter aos manicomios.

A observanda não eleva a tão alto indice de alienação a sua loucura. No emtanto, perseguida pela idéa de casar, unico conteúdo de sua consciencia, com a vontade dominada, incapaz de auto-critica, incapaz avaliar das impressões exteriores, acha-se em estado de alienação mental e de derivante irresponsabilidade, para seus actos, o que importa dizer — em estado de incapacidade physiologica ou medica.

E' alienada, não a ponto de merecer, em absoluto, assistencia medica, mas sim de precisar a assistencia judiciaria, para garantia de seus bens e de sua própria pessoa.

Recapitulando o que acima declaramos, e enfeixando o caso morbido descripto, n'um preciso rotulo nosologico, temos que X é psychopatha constitucional, com desequilíbrio mental, sujeita, como se sabe, actualmente, a surtos de excitação maniaca, e em inicio de processo involutivo, onde se exordia uma demencia agitada.

Quanto aos formulados pelo Dr. Promotor Publico,

Após as considerações até aqui consignadas, estamos aptos a responder aos quesitos apresentados, da seguinte maneira:

Erastó Roxo de Araujo Corrêa:

Ao 1.º — Si X está em estado de morbidez mental?

Respondemos: Sim.

Ao 2.º — No caso affirmativo, podem os peritos determinar a epocha em que elle tomou a paciente e descrever a marcha evolutiva do mesmo.

Respondemos: De accôrdo com o texto de nosso trabalho, a paciente é uma doente mental de constituição que a teve sempre em estado de loucura, sujeita a manifestações episodicadas de maiores agravações, atravez toda sua vida. Certo é, porém, que se incrementou em surtos delirantes, pondo-a em estado de alienação mental, desde que enviuvou pela segunda vez.

Ao 3.º — Esse estado é de natureza transitoria ou permanente?

Respondemos: O estado de loucura é permanente, mas o de alienação, enxertado nesse todo constitucional, é, via de regra, transitorio. Mas, no caso concreto dessa senhora, acreditamos que tambem lhe seja permanente a alienação, em vista de apresentar, como o dissemos, estado aggregado de involução senil.

Ao 4.º — A paciente é capaz e pôde livremente dispôr de sua pessoa e bens?

Respondemos: Não.

\* \*

Respeito aos apresentados pelos advogados, Alberto Juvenal do Rego Lins, Abrilino Lanza e João Jorge Fayet:

Ao 1.º — X soffre de qualquer molestia mental que a inhabilite do exercicio pleno dos actos da vida civil e da administração de seus bens?

Respondemos: Sim.

Ao 2.º — X, em virtude dos progressos da idade, encontra-se neste estado de involução senil que importa á sua incapacidade civil?

Respondemos: Nella a involução já se avizinha, mas não a ponto de, por si, lhe determinar a increpada incapacidade. Mas o que a põe nesta situação é o seu estado constitucional a que se associa phase de alienação, conforme tudo está descripto no texto deste laudo.

Ao 3.º — E' ou não a paciente dotada da integridade mental necessaria ao gozo da plena capacidade civil, que assegura a lei ás pessoas *suijuris*?

Respondemos: Prejudicado pela resposta ao 1.º quesito.

Ao 4.º — Em face da psychiatria e do Direito está X por falta de integridade mental, no caso de ser interdita?

Respondemos: Sim, o que já está respondido no 1.º quesito.

## Hydropesia da vesícula biliar consequente á obstrucção calculosa do canal cystico; caso clínico

Pelo Dr. H. Varnieri  
Cirurgião interno da S. Casa

O. M. V. 19 annos, amancebada, branca, brasileira e de serviços domesticos.

Baixou á enfermaria Dr. Protasio, na Santa Casa de Misericordia, ás 18 horas do dia 15 de janeiro de 1923. Leito n.º I.

*Anamnese:* Antecedentes hereditarios e pessoas bons. Informa a paciente que nunca estivera doente. Soffria sómente de perturbações digestivas, prisão de ventre durante dois ou tres dias e, ás vezes, dores leves e passageiras que ella localisava no estomago, mas a horas indeterminadas.

Fôra menstruada pela primeira vez mais ou menos aos 12 annos, continuando a ser o normalmente. Nullipara.

Achava-se grávida de 3 mezes e nunca apresentára perturbações gravidicas.

Na vespera, porém, de baixar ao hospital, isto é, a 14 de janeiro e á tardinha, fôra acommettida de uma dor, relativamente forte, no ventre, acompanhada de vomitos que duraram varias horas, porem, com intermitencias, dor de cabeça e duas evacuações mais ou menos liquidas. Tomára medicamentos caseiros e, como não melhorasse recolheu-se ao hospital.

*Exame:* Mulher fransina, porém, bem conformada e de estatura mediana. Facies fatigada. Temperatura axillar 38°.6; pulso 104 regular e pequeno. Já não vomitava, tinha, no entanto, frequentes nauseas.

O estudo do ventre da paciente chamou de subito nossa attenção.

Abdomen uniformemente distendido e tympanico. A pressão, leve embora, despertava forte dor e defesa muscular qualquer que fosse a região examinada. Dor e defesa eram, no entanto, sobremaneira accentuadas, na fossa iliaca e flanco direito, mas não com predominancia no ponto de Mac-Burney.

O exame gynecologico revelou nos os fundos de sacco Livres e o utero globuloso, augmentado de volume e movel.

As condições do ventre não nos permittiam exame mais minucioso.

### Diagnostico pré-operatorio.

Tendo em vista o passado gastro-intestinal, embora um tanto obscuro, da paciente e em face dos symptomas agudos presentes: ventre distendido e tympanico, dor e defesa abdominaes accentuadas sobretudo no quadrante inferior direito, nauseas, pulso 104, pequeno e não de accordo com a temperatura de 38°.6 (syndroma de reacção peritoneal) e o inicio do mal que se manifestou por uma dor no ventre e vomitos, e eliminados por exclusão outros estados pathologicos, firmámos o diagnostico de *appendicite aguda* e possivelmente com perfuração do orgão, visto á violencia e intensidade dos phenomenos presentes.

Estabelecido este diagnostico restava-nos intervir de urgencia, o que fizemos ás 19 horas, pois, somos pela intervenção precoce na appendicite aguda.

### Acto operatorio.

Anestesiada a paciente pelo ether e auxiliado pelo dr. R. Weber, praticámos a incisão de Roux.

Aberta a cavidade peritoneal fizemos com facilidade a exteriorização da extremidade cecal e seu appendice, visto como não existiam adherencias.

O exame macroscopico do cecum e appendice nada nos revelou de anormal. Este era pequeno, movel, liso e de co-

loração normal. Na cavidade peritoneal não percebemos derrame liquido.

Tinhamos errado nosso diagnostico.

Pela pequena incisão da parede tentámos explorar a cavidade abdominal, e dirigindo os dedos para cima, para o hypochondrio direito, encantrámos um corpo longo, liso e tenso, com a forma de uma grande pera alongada e que mantinha ligações intimas com o orgão hepatico.

Pela fórma e localisação só podia ser a vesícula biliar grandemente augmentada de volume.

Como a anesthesia não corresse bem preferimos não resecar o appendice, normal, e suturámos a incisão primitiva.

Poderíamos ter attingido a região que agora visavamos prolongando a incisão já feita. Isto, porém, não fizemos por duas razões: primeira, porque tínhamos necessidade de esterilizar o campo operatorio em muito maior extensão, e, segundo, porque julgamos menos traumatizante abordar a região dos conductos biliares por uma das incisões classicas.

Preparado novamente o campo operatorio e colocado um rôlo na região dorso-lombar, praticámos a incisão paracostal direita, que tivemos de prolongar, por motivos supervenientes, ao longo do bordo externo do musculo recto anterior do abdomen, tomando ella, então, a fórma da incisão angular, usada por Villard, de Lyon.

Afastados os bordos da ferida apresentam-se-nos o bordo anterior do figado e a vesícula biliar enormemente distendida e de côr nacarada, mas ligeiramente congestionada.

A forte tensão da vesícula não nos permitiu que percebessemos no seu interior corpo extranho algum; porém, extendendo a exploração para o canal cystico e demais conductos biliares encontrámos pela palpação a existencia de calculos no primeiro destes.

O grande desenvolvimento da vesícula que, como dissemos, tinha a fórma de uma grande pera muito alongada e o grosso calibre do cystico que tinha o diametro de um dedo indicador, nos difficiltava sobremaneira a *cholecystectomy*, intervenção a que demos preferencia.

Resolvemos, portanto, praticar, primeiro, a punção da vesícula affim de facilitar seu descolamento e a ligadura dos pediculos.

Esta nos deu cerca de 200 cc. de um liquido fluido, incolor e limpido e, finalmente, pela expressão do canal cystico, pequena quantidade de liquido o mais espesso, turvo e amarelado, de aspecto purulento.

Dizemos de aspecto purulento porque não foi feito o exame microscopico. Ausencia de bile.

Executámos a *cholecystectomy* directa sem grande difficuldade devido á ausencia de adherencias com os orgãos vizinhos.

Drenagem sub-hepatica com dreño de borrucha fenestrado e protegido por duas laminas de gase hydrofila.

Sutura da parede em 3 planos.

Aberta a vesícula depois de extirpada encontrámos 5 calculos muriformes sendo 3 no bassinete e dois obstruindo o canal cystico.

*Diagnostico post-operatorio:* Hydropesia da vesícula biliar consequente á obstrucção calculosa do canal cystico.

*Sequencias operatorias.* A doente teve elevação de temperatura que attingiu ao maximo de 39° no 2.º dia de operacão e dahi por deante foi decrescendo até á appyroxia no 7.º dia.

Ao 4.º dia o dreño acusou a presenca de bile cujo escoamento se manteve até no 12.º dia. Retirada do dreño 14 dias após a intervenção.

A supuração da pelle nas proximidades do dreno retardou a alta de nossa operada, a qual teve lugar 38 dias após a intervenção, completamente cicatrizada e curada.

A gravidez continuou sua evolução natural.

A hydropesia da vesícula biliar é a consequência da obliteração mecânica e permanente do bassinete ou do canal cystico.

Esta é mais frequentemente produzida por calculos, mas, pôde, também, ser por um tumor proprio ou das proximidades e pelas alterações fibrosas do cystico.

Mocquot cita um caso de carcinoma e outro de um nucleo fibroso deste canal.

Isto, porém, não significa que toda vez que haja obstrução do conducto vesicular se manifeste a hydropesia.

Conhecemos casos em que a vesícula era atrophiada e esclerosada, contendo no seu interior, de mistura com calculos, uma substancia complexa verde-escuro, espessa e viscosa que, macroscopicamente, parecia ser bile deshydratada e muco.

Quanto á natureza do liquido das hydropesias, o trabalho mais moderno é o de Gosset, Loewi e Mestrezat, os quaes fizeram o estudo chimico comparativo entre este liquido e a bile, o liquido cephalo-racheano, o plasma sanguineo e os humores do olho.

Baseados nestes exames e no estudo anatomo-pathologico das vesículas hydropicas, concluíram estes autores que, nos casos typicos em que ha destruição completa do epithelio de revestimento vesicular, o liquido não contém nem os saes nem os pigmentos biliares e é o producto da dialyse do plasma do sangue atravez as paredes da vesícula transformadas em sacco fibroso, adelgaçada e bem irrigada.

Casos ha, porém, em que o liquido é viscoso devido á presença de mucina, producto do epithelio glandular incompletamente destruido, mas, no qual não se encontram os elementos da bile. (Pres. Méd. n.º 46 de 1921).

"Nestas distensões vesiculares a obliteração do cystico ou do bassinete é constante, mas, a natureza do liquido varia.

Si em certos casos o liquido parece ser um liquido de dialyse (e a observação de Gosset é typica), existem outros cuja historia pathologica é menos antiga, em que a mucosa vesicular não está inteiramente destruida, em que por vezes, existem ainda phenomenos inflammatorios manifestos, nos quaes o liquido é diferente.

A's vezes nitidamente mucoso e viscoso, pôde ser seropurulento, etc.; encontrando-se todos os intermediarios entre a hydropesia da vesícula e os diversos liquidos encontrados nas cholecystites com a differença, porém, que os elementos da bile não são geralmente encontrados" (H. Hartmann-chirurgie des voies biliaires, 1923).

No caso que apresentamos além do liquido fluido, limpo e incolor, a expressão do cystico e bassinete nos deu um liquido com todos os caracteres do puz.

Despertado o microbismo latente, não estaria ella, hydropesia, em via de evolução suppurativa?

Qual a causa determinante da congestão das paredes vesiculares, da hyperthermia e da reacção da serosa peritoneal?

Quer nos parecer que outra cousa não era sinão o despertar do processo phlegmasico primitivo, tanto mais que está provado que a lithiase biliar tem por inicio a infecção aguda ou chronica das vias biliares.

Milita em favor de nossa hypothese o facto de terem desaparecido os effeitos após a supressão da causa.

Clinicamente, o doente começa por ter, via de regra,

uma ou varias colicas hepaticas, as mais das vezes sem ictericia, outras vezes com um ligeiro grão sub-icterico, resultado de um surto de ungio-choilite concomitante e passageiro.

Cessadas as colicas o tumor se installa lentamente e com marcha chronica.

Quanto ao diagnostico differencial entre appendicite e as affecções da vesícula nem sempre é elle facil e das possibilidades de erro nem os mestres estão isentos.

Dienlaffoy, em sua lição sobre a *appendiculo-cholecystite*, depois de citar observações em que havia sido feito o diagnostico de appendicite e ter verificado após a intervenção tratar-se puramente de cholecystite com a vesícula muito augmentada, invadindo a região cecal, diz: "Quando os dois focos são bem distinctos, quando apresentam um e outro signaes que lhes são proprios, quando uma appendicite irrompe com seu cortejo de symptomatos em um individuo que já teve manifestações biliares e que apresenta actualmente signaes de cholecystite o duplo diagnostico é mais ou menos simples. Mas nem sempre assim acontece e não nos deve surpreender a difficuldade que se encontra em fazer este duplo diagnostico, quando é, por vezes trabalhoso fazer-se um diagnostico desdobraado, isto é, pronunciar-se entre uma appendicite e uma cholecystite.

Ha, com effeito, appendicites de typo ascendente que soham por detraz do cecum e colon e que transportam a dor até o figado, nas paragens da vesícula biliar.

Em taes casos se faz mister um exame attento afim de evitar que se tome uma appendicite por uma cholecystite.

O erro inverso é mais frequente — e varios vezes a cholecystite foi confundida com a appendicite."

Em nosso caso, justamente, os symptomatos se confundiam e a doente negava um passado vesicular claro. Aguardamos, portanto, da indulgencia dos que nos lêem, excusas pelo erro que commettemos.

## Erupção tardia de um incisivo permanente (\*)

Cirurgião-dentista Miguel Saldanha.

(Prof. Int. Technica odontologica)

Nos ultimos dias do mez de Julho de 1922, deu entrada em nosso consultorio, um cavalheiro cujo nome ceultamos sob as iniciaes S. S. — branco, solteiro, com 30 annos, exercendo sua actividade no commercio. Este senhor visitou-nos sob o pretexto de fazer a extracção das raizes do primeiro moiar inferior esquerdo, accommettidas de arthrite chronica.

Surprehendido com o facto de o nosso cliente retirar da bocca, um pequeno aparelho de vulcanite, composto apenas do incisivo central superior esquerdo, no momento em que procuravamos fazer o exame das referidas raizes, não resistimos á curiosidade de perguntar-lhe qual a razão de haver preferido esse aparelho, quando o seu caso, com todas as vantagens de commodidade e esthetica, encontraria facil solução em uma ponte.

Habitnado ao uso moderno dessa pequena placa, desde a idade de 22 annos, o alludido paciente, conforme nos disse, mandou confeccional-a pela terceira vez em 1919, para substituir as anteriores, e desse modo, portanto, mais uma vez pelos meios artificiaes, preencher a falha resultante da extracção do dente, feita aos 14 annos e motivada por uma fistula "rebelde a todo tratamento". Sabia, no entretanto, a principio, aos cuidados de seus paes, e depois por observação sua, não o haver mudado.

Esperando, inutilmente, pelo incisivo permanente, até a idade de 22 annos, resolveu fazer uso do aparelho actual, com o qual, disse-nos, sempre deu-se bem até ha poucos dias.

(\*) Revista dos Cursos — 1923.



Devido, agora, segundo seu criterio, a uma "inflamação localizada no rebordo gengival correspondente e immediações, supportava-o com mais difficuldade."

Tomando, pois, em consideração sua narrativa, antes de proceder á extracção das raizes alludidas, que, devido ao mau estado de conservação, exigiam tal operação, fizemos detido exame sobre toda região occupada anteriormente pelo incisivo temporario: — a parte da gengiva correspondente á face labial apresentava-se levemente congestionada; o alveolo cheio; a mucosa gengival do rebordo, bastante fina, deixava ver atravez de sua delicada espessura, um sombreado branco. Em uma das extremidades notava-se mesmo sua perfuração e um ponto branco reflectia-se patente a nossos olhos: era o angulo mesial do dente. A pressão digital, embora occasionasse ligeira dôr, era supportada pelo paciente, tanto que conservava em uso o aparelho. Por fim, para completar nosso exame, perentimos levemente sobre o ponto desnudado.

Quiz, portanto, desse modo, a fatalidade que fossemos nós o assistente, talvez, do primeiro caso de erupção tardia de um incisivo central superior esquerdo, verificado em nessa capital, em um individuo de 30 annos, robusto e gozando aparentemente boa saude.

Passamos oito mezes, portanto, em Março do anno seguinte (1923) tivemos o prazer de receber nova visita desse cavalheiro: — o incisivo central, de erupção anomala, completamente descoberto, apresentava ainda uma anomalia de direcção, visto como, sua erupção, fazendo-se em um espaço de diametro menor que seu volume, mostrava ligeira torção sobre seu longo eixo: o angulo mesial ficando em plano mais elevado que o distal. As faces mesial e distal, descobertas em toda extensão, montavam, a primeira, sobre a aresta labial da face mesial do incisivo homologico; a segunda, sobre a aresta palatina da face mesial do incisivo lateral e mais accentuadamente sobre os angulos.

A causa principal dessa segunda anomalia, no nosso entender, essencialmente mechanica, exercida pelos proprios incisivos central e lateral vizinhos, explica-se por haver decorrido entre a extracção do incisivo temporario e o tempo gasto pelo paciente a fazer uso do referido aparelho, oito longos annos, o sufficiente para modificar a posição dos referidos dentes, desviando-os para a linha média. Tanto que, o proprio dente montado na placa, mais estreito que o natural, para poder articular e entrar no alinhamento, sem o sacrificio dos dentes vizinhos, formava, com estes, nos pontos de contactos com o rebordo gengival, dous espaços bastante desgraciosos.

A anomalia por erupção tardia, no entender de Dieulafé e Herpin, decorre de perturbações diversas da nutrição intrafollicular ou resulta de perturbações mechanicas.

Os factos clinicos confirmam essa interpretação etiológica. Encarada, sob o ponto de vista etio-pathogenico, ás erupções tardias attribuem-se a uma serie de causas entre as quaes salientam-se: — as infecções adquiridas ou transmittidas por hereditariedade: syphilis; os processos de degenerencia: atavismo; as molestias intra-uterinas na primeira infancia; as dystrophias congenitas ou adquiridas: rachitismo; as dystrophias ligadas a affecções nervosas: doenças mentaes — idiotismo, cuja influencia é notavel sobre o aparelho dentario pois, segundo a estatistica de Mme. Solier, elevam-se a 91% os casos anomaes nesses individuos, attingindo de preferencia a segunda dentição, onde os dentes podem ser comprometidos em seu volume — nanismo, gigantismo.

As molestias agudas ou chronicas, segundo juizo de muitos autores influem tambem sobre os phenomenos da evolução dentaria.

Para Amoedo, os proprios abcessos alveolares em dentes temporarios, pelo contacto do pus durante um periodo de tempo relativamente longo com o germen do dente, occasiona-lhe perturbações que podem comprometter sua evolução, retardando, quando não produzindo a reabsorpção desse germen ou a osteomyelite dos maxillares.

Segundo o mesmo autor, para a creança que prematuramente perde os molares, a atresia dos maxillares é sobretudo infallivel, tomando os molares dos 6 annos o lugar dos premolares. Tal circumstancia cria serio embaraço á evolução normal dos outros dentes e sobretudo dos caninos, retardando consideravelmente sua appareição. Essa é, portanto, uma das causas por que, estes dentes, não raras vezes, fazem sua erupção tardia, para fóra das arcadas "determinando deformações consideraveis na physionomia da creança."

A queda tardia dos dentes temporarios, por via de regra, occasiona erupções tardias e vice-versa, de modo que, esses dous phenomenos têm entre si intimas relações.

Depois que o professor Cirne Lima, nesse magistral estudo sobre "Hypoplasias dentarias asymetricas", affirmou ser "absolutamente indispensavel a influencia notavel que as glandulas endocrinas exercem sobre o aparelho dentario, salientando-se, principalmente como factores etiológicos de altissimo valor na genese das perturbações congenitas de que o dente é susceptivel", não podemos fugir á obrigação de aqui incluil-as e citar, com Dieulafé e Herpin, a acromegalia, o cretinismo, etc. . . .

A insufficiencia do desenvolvimento dos maxillares e o aleitamento artificial, citado por Castané, completam o quadro etiológico das erupções tardias.

Na primeira dentição, os retardos de alguns mezes, por influencia de causas diversas, são bastante frequentes, e Saunder, que se occupou especialmente em determinar a idade para a erupção dos dentes, fez importantes observações nesse sentido.

O rachitismo, na opinião de muitos autores, influe poderosamente sobre o aparelho dentario da creança. Magitot, entre 72 creanças rachiticas, encontron 24 nas quaes os dentes começaram a romper aos 12 e 13 mezes. Giraldeés apresentou á Sociedade de Biologia (1869) o craneo de uma creança rachitica de 16 mezes na qual a dentição não havia ainda começado, achando-se todos os dentes incluídos nos maxillares. (Amoedo)

Muchisch, observou em uma filha sua, que até a idade de dous annos, nenhum dente havia rompido, e que no quinto anno apresentava 18, dispostos irregularmente. Casos verdadeiramente extraordinarios, são os observados por Eichler, Dugés, Reyer, Lindeser e Smellie, em que a erupção dos dentes temporarios começou a se fazer entre as edades de 5, 11, 13, 15 e 20 annos. (Dieulafé e Herpin).

E', porém, na dentição permanente que essas anomalias se observam com mais frequencia; e isto porque, segundo locaes diversos. Os sisos e caninos, na opinião unanime dos autores, são os que contum maior porcentagem de casos dessa anomalia. Basta, para justificar esta asserção, lembrarmos que Casse observou a erupção de um canino aos 45 annos; Magitot, dous caninos aos 63 annos; Jourdain, um siso aos 60 annos; Tomes, dous caninos aos 32 e 45 annos; Richer, um siso aos 65 annos; Eyer, um canino aos 28 annos; Frey, tres sisos aos 46 annos; Hivert, dous caninos, tambem em idade avancada; e, assim como estes, tantos

outros casos mais, de relativa importancia, encontram-se archivados nos annaes da literatura odontologica.

Gender, observou a erupção de um primeiro molar aos 35 annos. Nos incisivos, o retardamento, raramente é observado; conhecemos um caso (incisivo central) citado por Frey e observado por Pravel em uma mulher de 65 annos.

Para o caso, cuja historia vimos de contar, que ordem de factores teriam contribuido? a resposta a essa pergunta, parece fóra de duvida, temola entre as causas mechanicas.

## Contribuição ao estudo das perturbações psychicas nas tabes

PELO PROFESSOR C. I. URECHIA

(Traduzida de "L'Encéphale")

No decurso da tabes, podem encontrar-se perturbações psychicas diversas. Sobre essa questão já existe litteratura abundante; os auctores distinguem estados depressivos, estados maniacos, estados paranoides, estados catatonicos, estados caracterizados por defeitos na esphera ethica, etc. Não me vou occupar do lado clinico da questão, bem exposta nos trabalhos de Carl von Rud. Brodnievicz, Cassiser, Meyer, Truelle, etc. Occupar-me-ei sobretudo da questão anatomica, ainda pouco explorada.

Deixando de lado o alcool ou os outros toxicos capazes de produzir perturbações associadas nos tabidos, os numerosos auctores, que descreveram disturbios psychicos na tabes, divergem no concernente á pathogenia dessas desordens. Alguns opinam serem perturbações funcionaes produzidas por uma toxina desconhecida ou syphilitica. Consoante tal concepção, seria mistér admittir uma barreira intransponivel entre o cerebro e a medulla, supposição contrariada pelos factos de observação anatomica; no tocante á toxina syphilitica, sua existencia até agora não foi demonstrada. Outro grupo de auctores assevera que os disturbios psychicos dos tabidos estariam em relação com uma alteração syphilitica do cerebro, por um processo propagado da medulla até elle.

Para comprovar o valor dessas hypotheseas, é mister a sanção anatomica; infelizmente, porém, pouquissimos factos existem até hoje.

Alzheimer, em alguns tabidos, que apresentaram symptomatias confusioaes, encontra as lesões caracteristicas da paralyasia geral; em dois destes casos, entretanto, foi negativo o exame microscopico.

Sioli, em um tabido com psychose paranoide, verifica na pia-mater, leves infiltrações mais accentuadas no cerebello, isthmo e pedunculos, discretas no cerebro. Acha o auctor que taes lesões não são caracteristicas nem da syphilis cerebral, nem da paralyasia geral e acredita tratar-se de lesão anatomica á parte.

Schroeder, fazendo a necropsia de um caso descripto na these de Rydlewski, observa lesões de syphilis latente do cerebro; em outro, verifica uma infiltração da pia-mater, com lymphocytos e plasmacytos.

A. Jakob, em interessante trabalho, distingue nas psychoses tabidas tres especies de lesões: lesões de paralyasia geral, endarterite syphilitica dos pequenos vasos, alterações parenchymatosas diffusas com ou sem infiltrações meningicas. O auctor menciona tambem trabalhos feitos por Hassin, de Chicago, em seu laboratorio, a proposito de quatro

casos de psychose tabida; em dois desses casos, encontrou-se uma endarterite syphilitica dos pequenos vasos, sem infiltração meningica alguma; em um caso, uma meningo-encephalite na base do cerebro; em outro, lesões de paralyasia com gomas miliares e espirochetas.

Jessen, em sua these de Kiel (1919), pretende nada haver encontrado na necropsia.

Wesphal publicou o caso de um individuo de 60 annos que apresentou a syndrome da demencia precoce e tabes evoluendo ha 30 annos, em cuja necropsia não achou nenhuma alteração syphilitica do cerebro.

L. H..., da idade de 35 annos, doente havia uma semana. O doente accusava dôres de cabeça, não trabalhava, recusava a comida, abandonava a casa sem motivo, ameaçava a mulher.

*Exame physico.* Tachycardia, visiveis as pulsações das humeraes; retenção de urina, pupillas desiguaes, de contorno irregular; a reacção á luz é preguiçosa, os reflexos rotulares e achillós abolidos. Na punção lombar, as reacções de Nonne Apelt e de Pandy, assim como a lymphocytose, negativas. A reacção de Bordet Wassermann é positiva no sangue e no liquor.

*Exame psychico.* A memoria é pouco disturbada; o doente conhece a data de seu internamento, conta sua viagem com minucias, lembra-se das impulsões que teve em casa, não sabe a data de seu casamento e da entrada no serviço militar. Muito deprimido, a attenção se provoca difficilmente e por pouco tempo. Responde raramente ás perguntas feitas e depois de grande intervallo; ansioso, chora muitas vezes, sente-se mal, accusa dôres de cabeça; allucinações visuaes, vê diabos de grandes chavelhos; o diabo é senhor de sua intelligencia, porque é indigno, porque roubou; etc. Succumbe por myocardite doze dias após seu internamento. A necropsia revela ligeira congestão do cerebro; as meninges um pouco espessas na região parietal. Ao exame microscopico da região parietal, lesões evidentes de syphilis cerebral, em algumas regiões, sobretudo nos sulcos inter-hemisphericos, lesões de meningite; encontram-se nesses logares placas de infiltração com lymphocytos e alguns mononucleares. Observam-se, abaixo dessas placas, vasos infiltrados ou vasos com endothelio e adventicia proliferados, lembrando a endarterite syphilitica dos pequenos vasos. Apenas em regiões limitadas se manifestam as lesões de meningo-encephalite superficial. A maior parte do cerebro é isempta de lesões inflammatorias; essas lesões inflammatorias só excepcionalmente se acham na profundeza.

Passemos agora á analyse dos factos mais importantes do nosso caso.

Como explicar a negatividade das reacções de Pandy, de Nonne-Apelt e da lymphocytose? Raros são os casos e seria difficil encontrar uma relação entre a forma da molestia e as anomalias do liquido cephalo-racheano. Nichols e Hough, em um caso de syphilis cerebral, em que todas as reacções se houeram negativas, obtém com esse liquido um syphiloma no testiculo de um cobayo. Steiner, Uhlenhut e Mulzer, Arzt e Kerl, Dohio e Panaka, demonstram tambem que os espirochetas podem existir no liquor sem reacção alguma das meninges e sem reacção de fixação. Fruhwald e Zaloziecki Urechia, etc., verificam uma reacção de fixação positiva, sem albuminose e sem lymphocytose. Plaut e sobretudo Kafka descrevem uma serie de casos em que a reacção de fixação era negativa, ou se tornava negativa sob os olhos do observador (assim como a albuminose e a lymphocytose). Em todos estes casos, o exame anatomi-

co sancionou a existencia de formas atypicas da syphilis cerebral (endarterite syphilitica dos pequenos vasos, etc.). Nosso caso, que apresentava uma Bordet-Wassermann positiva com lymphocytose e albuminose negativas, deve ser classificado entre os casos anormais. Como vimos, as lesões eram constituídas de placas muito raras de meningo-encephalite superficial, placas que occupavam sobretudo os sulcos inter-hemisphericos. A' luz desses factos, é curial alliarmos-nos aquelles que sustentam serem as psychoses tabidas função de lesões organicas. E' pois provavel que todos os casos descriptos sob esse nome sejam, em realidade, casos de syphilis cerebro-espinhal.

Os dois casos negativos de Alzheimer, assim como o de Westphal, não podem ter um valor absoluto, porque é possível que os cortes hajam incidido em regiões não alteradas pela inflamação. As lesões inflammatorias podem ser discretas; citarei, a proposito, o caso de um tabido, que morreu em meu serviço, sem haver apresentado perturbações psychicas, em cujo cerebro encontrámos um vaso infiltrado na região sub-ependymaria e em um unico bloco entre os dez que tirámos. A. Jakob nota, em recente artigo, que podem existir accidentalmente, no cerebro dos tabidos processos syphiliticos.

C. Rad insiste sobre as perturbações ethicas e moraes dos tabidos e vem de observar innumerous doentes que, sem perturbações intellectuales ou sem que se tornassem mais tarde paralyticos eram brutaes e irritaveis para com a familia, egoistas, negligentes dos deveres familiares, perversos sexuaes, decadentes sociaes, etc. Opina o auctor, a proposito dessa categoria de casos, que o exame anatomico poderia elucidar a questão. Deperando-se nos occasião de seguir durante mais de um anno um caso de tabes com perturbações moraes e ethicas e fazer depois o exame anatomico, cremos interessante relatar o resultado.

C. F. . . , com 35 annos de idade, é tabido ha 8 annos, seu pai foi professor universitario. C. F. . . , capitão de cavallaria. Malgrado sua tabes não fosse muito grave para impedir-o de dedicar-se á carreira militar, o doente teve que deixar o exercito, por causa de sua conducta degradante. Casou-se com uma prostituta, não se peando de mostrar-se com ella, em publico levando uma vida de debocha, embriagando-se nos logares mais abjectos: sem pudor, pede emprestado dinheiro que nunca restitue; solicita das pessoas conhecidas encomendas de pyrogravura que não executa; esbanjou toda a herança, cortou relações com a familia. O doente vive de expedientes e, um bello dia, já sem recurso algum, solicita admissão em nossa clinica. A' parte os symptomas supra-mencionados, verificamos tabes com ataxia ligeira e dores rheumatoides. Succumbe por pleuriz gripal. Ao exame microscopic do cerebro, observamos, em raros côrtes, vasos infiltrados de cellulas plasmaticas e de lymphocytos; as alterações são discretas e attingem em geral os vasos de medio calibre. E' muito reduzido o numero de vasos infiltrados. *As lesões não eram, pois, acantoadas na medulla; embora discretas, interessavam tambem o cerebro.* Nosso caso dá razão aos que sustentam tratar-se, em taes circumstancias, de syphilis cerebro-espinhal e não de psychose tabida.

E' preciso admittir uma relação entre as lesões discretas do cerebro e a decadencia ethica e moral do paciente? Seria possível, mas ao mesmo tempo temeridade tirar conclusões por um só caso. E', no entanto, muito importante, sob o ponto de vista psychologico e medico-legal o problema que se estabelece.

Notemos agora que essas perturbações do character, assinaladas na tabes, ou na syphilis hereditaria (Binswan-

ger, Rad, Brodniewicz, Pinard, Gucyrat Barthelemy) podem encontrar-se, tambem em outros processos inflammatorios do cerebro: foram consignadas na encephalite lethargica por Briand e Reboul-Lachaux, Mingazzini, Wieland, Jancke, Kauders. Tive tambem a oportunidade de vêr duas meninas que, em consequencia da encephalite epidemica, apresentavam irritabilidade, instabilidade, eram preguiçosas e desobedientes na escola, entregavam-se a furtos, mystificações, etc. Observamos tambem perturbações do character em um collegial de 15 annos, apos o typho exanthematico. Esse rapaz que antes era um bom alumno, começa a tornar-se insubordinado, a relaxar as lições, a flunar nas ruas em lugar de ir para a escola, é grosseiro e indifferente para com os pais, gasta dinheiro, vende os livros, rouba dinheiro ao pai.

Vemos pois que disturbios do character, vícios ethicos e moraes podem encontrar-se como sequellas das encephalites syphilitica, lethargica, nodosa (exanthematica). A questão é de grande alcance pedagogico e medico-legal e deve atrahir a attenção dos observadores e impor-lhes minucioso estudo. Não exclue que essas modificações do character estejam em relação com lesões discretas de encephalite, cuja séde e pathogenia nos são ainda desconhecidas.

S. L. F.º

## Dystrophias genito-glandulares \*

Prof. NEY CABRAL

Desde que Aloysio de Castro e Oscar de Souza condensaram, de modo tão magistral, as varias dystrophias genito-glandulares, o seu estudo foi despertando a curiosidade do nosso meio scientifico, dando, mesmo, margem a tres theses de doutorados pela Faculdade de Medicina rio-grandense.

A endocrinologia, nova e fertil seára da medicina, encontra a cada passo novos enamorados, que a estudam com a pertinacia daquelles que, a cada empecilho surgido, encontram novo estimulo para proseguir.

Porque o estudo das glandulas internas é continuamente assaltado por novas idéas, que reformam tudo o que antes fora firmado — não ha nelle monotonia e as divergencias, tão frequentes, são outros tantos motivos para aguçar o espirito curioso na busca da verdade.

Assim succede e assim succederá, até que a idéa nova se torne idéa classica.

Vão aqui dous casos de dystrophia genito-glandular.

Seriam tres observações, se dependesse de nossa vontade o estudar um dos casos, ligeiramente observado em Dezembro de 1922, data em que se apresentou, em nosso consultorio, um portuguez, M. L., solteiro, a passeio em P. Alegre e negociante em S. Paulo.

Queixava-se de arrotos nidrosos e de dyspnœa. A nossa primeira surpresa foi a informação de sua idade (38 annos), pois o rosto intelramente glabro e a face juvenil nos indicavam, no maximo, a idade de 18 annos.

Examinado o seu aparelho digestivo, pedimos o affastamento da camisa, para a escuta dos órgãos thoracicos, ao que obedeceu elle. Vimos-lhe, então, as axillas sem nenhum pello e as mammas em completa atrophia. Indagado sobre licenças sexuaes, negou-as com pudor e de modo terminante.

Quando, porém, lhe quizemos examinar as regiões inguinaes e os órgãos sexuaes, M. explodiu em opposição ao nosso intento, dizendo que preferia não receber receita a

mostrar "o que nunca ninguém vira". Acalmámo-lo e lhe receitámos para os seus males.

No dia seguinte, lendo um matutino, nelle vimos a desagradavel noticia de que M. L. tentára, na noite anterior, contra a vida, com um tiro na região temporal, sendo recolhido ao Hospital. Fallando, então, a parentes de M., delles soubemos que o paciente mostrara-se muito abatido no regresso do consultorio, recusando jantar e recolhendo-se ao quarto, onde praticou o acto de desespero. Soubemos mais que M. nunca namorára, oppuzera-se muito ao casamento das irmãs e só fazia as suas refeições quando não havia mulheres á mesa, o que levavam á conta de exquisitesse sua.

Felizmente, M. salvou-se do ferimento e voltou a S. Paulo. Com enfermeiro que o tratou, tivemos a confirmação de serem rudimentares os seus órgãos genitales.

Deduz-se, pois, que o paciente, embora vexado por seus defeitos, alimentava sempre a esperança de conservá-los incognitos, esperança que, na melhor intenção, nós destruímos, ferindo fundo o pudor e o sentimento do infeliz portuguez.

## I

Em 19 de Fev. do anno actual, entrava na 14.ª secção do Hospital de Misericórdia A. V. C., trazendo a papeleta n. 756.

Branco, com 18 annos de idade, natural desta capital e sempre aqui morador, Antonio desempenha o papel de servicial e baixou á enfermaria devido á escabiose e a extensas ulceras de ambas as pernas.

Para logo, antes do interrogatorio, fomos surprezo pela face do observado, toda ella glabra, nariz deformado, fronte vincada, aspecto tristonho. E quando lhe ouvimos o fallar, perfeitamente semelhante á voz infantil, mais duvida não tivemos sobre a dysendocrinia existente no nosso interlocutor.

Inquirido, informou ser orphão de mãe ha 4 annos e de pae ha 2 annos.

Este succumbira á tuberculose e aquella por doença ignorada do paciente.

Sendo o 2.º filho do casal, tem um irmão de 29 annos, bem sadio e calceteiro e uma irmã de 17 annos, radia e empregada como servicial.

Ter soffrido uma queda de bonde na idade de 5 annos e sido tambem atingido pela pandemia grippal de 1918, e tudo quanto evoca de seu passado.

Tronxe-o ao Hospital não só a doença de suas pernas, edemaciadas, mas ainda a cephalea que o atormenta ha 2 mezes, com pequenas remissões. Dorme bem, sente anorexia, tem tido alguns vomitos ao despertar e soffre grande desanimo quando necessita caminhar.

E' fumador ha 5 annos, não bebe, nem nunca soffreu de ataques. Tem-lhe dicto a sua madrinha que a sua idade é superior a 20 annos e que, desde pequeno, teve elle aspecto aveilhantado e humor tristonho. Sabe contar até uma centena e é analfabeto.

De intelligencia rudimentar, muito docil, o paciente de boa vontade se sujeitou a todos os exames, inclusive o de deixar-se photographar.

De pequena estatura, Antonio é fortemente desnutrido e de côr macilenta.

E' brachycephalo (índice cephalico superior a 80), com as bóssas frontaes muitos salientes. Os seus cabellos são seccos, molles, semelhantes á lã, de côr castanho-clara. Supercilios ralos, com pequena ulcera que os destruiu no lado esquerdo, canto externo. O espaço inter-superciliar é glabro.

O nariz é concavo superior, em sella.

Narinas largas e desprovidas de pellos.

Existe atrichose nas regiões da barba e do bigode.

O pavilhão da orelha apresenta, de ambos os lados, um corte da hélix, ao nivel de sua curvatura superior, e o tragus é largo e bem plano. Os lobulos não são adherentes e na região auricular posterior, do lado direito, ha um pequeno se-samoide saliente.

Na região cervical, ha profusão de ganglios pequenos e indolores.

As arcadas dentarias estão muito destruidas por multip-las caries. Não ha prognatismo.

Assim inspecionada a face deste individuo, desperta em quem a olha a idéa d'um heredo-syphilitico, que o é Antonio.

Se erguido os membros thoracicos, as axillas se mostram despidas de qualquer pello.

O thorax é achatado, com as costellas bem mostfadas e atrophiadas mammas, que têm mamilla e aureola rudimentares. Quanto á sua face posterior, nella se apresentam "scapulae alatae" e leve escoliose de compensação á direita.

O ventre é saliente e arredondado.

Nos membros superiores o que mais resalta é a amyotrophía, mais accentuada no esquerdo. Não faltam os ganglios epitrochleanos.

Quando o membro em extensão e pronação, a linha horizontal que une os dous cotovellos passa 4 cms. acima da cicatriz umbelical.

Na mesma posição, a extremidade do dedo médio fica 8 cms. acima da articulação do joelho.

As mãos assemelham-se ás femininas: estreitas, de dedos finos e longos e de unhas pequenas.

O exame dos membros inferiores revela tambem amyotrophía, mais notavel á esquerda, lado em que existe "genu-valgum" e pé equino, o que explica a escoliôse já referida. Em ambos os pés ha dystrophía das unhas.

Na perna direita, face anterior do terço superior, existe uma ulcera de 5 cms. no maior diametro.

No terço médio da perna esquerda, face interna, ha uma extensa ulcera, com 3 cms. de diametro e 15 de comprimento.

Passando ao exame do aparelho genital vemos um penis de pequeno comprimento, de glande coberta e de sulco balano-prepuccial mui pouco accentuado. Tambem pequenas, as bolsas escrotaes mostram uma extensa cicatriz, em sua face anterior, resultante de velha ulcera. O testiculo direito está esclerosado, consequencia de orchite chronica; o esquerdo apresenta-se atrophiado, qual avelã.

Como caracteres secundarios, ha rarissimos pellos na raiz do penis e na região escrotal.

Em busca dos caracteres sexuaes terciarios, soubemos de Antonio a sua preferencia pelo convívio dos homens e indifferença pelas mulheres. Nunca percebeu em si o appetite sexual nem manteve cópula, até esta data, nem teve, sequer, namoro. Mais por imitação aos companheiros do que por vontade, masturbou-se duas vezes, ha um anno. Não proseguiu, porém, em tal pratica, por ausencia de orgasmo e difficuldade de ejaculação.

As medidas tomadas foram:

Altura .....	1,49 cms.
Grande envergadura .....	1,55 "
Altura do tronco .....	70 "
Membro sup. (do fundo axillar á extremidade digital do médio) .....	66 "
Circumf. maxima do braço D. ....	17½ "

Circumf. maxima do braço E. ....	16½ cms.
Do punho á extremidade do médio .....	16,5 "
Membro inferior D. ....	87 "
Membro inferior E. ....	83 "
Da virilha ao joelho .....	36 "
Do joelho á planta .....	49 "
Comprimento do pé .....	23 "
Altura do sternum .....	13,5 "
Circunferencia thoraxica, ao nivel mamillar:	
Inspiração .....	72 "
Expiração .....	70 "
Largura bi-achromiana .....	31 "
Largura bi-iliaca antero-sup. ....	27 "
Circunferencia da cabeça .....	54 "
Altura da cabeça .....	26 "
Diametro transverso .....	15 "
Diametro antero-inferior .....	18 "
Índice cephalico .....	83,6 "
Altura da testa .....	6,5 "
Circumf. maxima do pescoço .....	29 "
Comprimento do penis .....	5 "
Circunferencia do penis .....	7 "
Maior diametro do testiculo D. ....	4,5 "
Maior diametro do testiculo E. ....	1,5 "

Essas medidas permitem algumas considerações referentes á proporção do corpo humano, baseada em certos dados.

Assim, no caso presente, é verificado o cãnon de Polydeto, que manda estar a altura da cabeça contida sete e meia vezes na altura do individuo. A altura do tronco, porém, (70 cms.) não contém as quatro alturas de cabeça exigidas. Para tal fôra mister que o tronco medisse 80 cms.

Do mesmo modo, estão em desproporção os membros thoraxicos e os abdominaes, mais alongados. Porque em média, a distancia que separa o fundo axillar da extremidade do médio (no caso 66 cms.) devera conter 3 alturas de cabeça. Ha, pois, aqui, um excesso de 6 cms.

Já dissemos antes que a linha de união dos dois cotovellos passa, no observado, 4 cms. acima da cicatriz umbilical, quando deveria passar ao nivel desse cicatriz.

E tambem a extremidade do médio que, na posição erecta, toca o meio da côxa, está em Antonio muito proxima da articulação do joelho, o que tudo indica um alongamento do membro thoraxico.

A prova de Wassermann, praticada em 21 Fev., deu resultado francamente positivo.

Examinadas as fezes, mostraram ovos de ascaridos, ancylostomos e tricocephalos.

A urina apresentou a densidade 1017, traços levissimos de albumina e sedimento normal.

A radiographia, tambem verificada pelo Prof. N. Flores, mostrou uma seta turquina normal.

Praticado pelo Prof. F. Figueiredo, em 5 de março, o exame ocular descobriu uma pequena anisocoria, preguiçosa no lado direito, a reacção pupillar é normal á esquerda e as papillas são *ideaes*, na expressão do ophthalmologo.

A' apalpação, a thyroide apparece de tamanho normal.

Nada de anormal notamos na escuta e percussão da área cardiaca: o "ictus cordis" está no 4.º espaço intercostal, para dentro da linha mamillar, e as pulsações, em varios dias verificadas, são 72 por minuto.

Os pulmões respiram bem, salvo no ápice direito, onde ha respiração ruda.

Está normal a reflectividade superficial; a profunda,

porém, surge diminuída. Não se observa o phenomeno de Babinsky.

No aparelho digestivo, a lingua é ligeiramente saburrosa, o ventre tympanico, ha anorexia, o fígado não excede o rebordo costal.

A procura do bacillo de Koch no escarro foi em vão.

Medida pelo esphygmotensiophono de Vaquez — Laubry, a tensão arterial forneceu:

Mx — 13 (normal)

Mu — 8 (normal)

\* \*

Está exposto o caso.

Para elle, busquemos, agora, a diagnóstico.

Evidentemente, trata-se de dystrophia por dysendocri-nia. E' caso a ser encaixado dentro nas dystrophias genito-glandulares, tão magistralmente catalogadas por Aloysio de Castro e Oscar de Souza.

A sarcocèle syphilitica á direita; a atrophia testicular á esquerda; a anaphrodisia de Antonio; a atrophicose das zonas que, de costume, são vestidas de pellos; o alongamento dos membros, maximé dos thoraxicos; a voz e o psychismo infantis; as dimensões normaes da sella turcica; o estado perfeito do fundo de olho — tudo nos permite inculpar a glandula testicular, com exclusão da co-participação de outra qualquer glandula endocri-nica.

A orchite dum dos testiculos e a atrophia do outro tiveram a syphilis hereditaria como unico factor.

Cooper, Ricord, Velpeau, Récius e muitos mais estabeleceram que o syphiloma testicular é tão useiro na syphilis secundaria e na terciaria quanto o é na heredosyphilis.

Que a heredosyphilis desempenha o papel-mór na genese das dystrophias, lesando particularmente as glandulas endocri-nicas, provou-a, exhaustivamente, a autoridade de Hutinel.

"Destas perturbações endocri-nicas — falia Grenet — resulta que a syphilis faz ora anões, ora gigantes, ora obesos, ora magros". Para elle, desde a vida fetal se inicia a acção da lues.

Não é diverso o pensar de Léréboullet:

"A heredo-syphilis é causa importante de insufficiencia testicular na creança.

A sarcocèle heredo-syphilitica mostra evolução comparavel á da sarcocèle da syphilis adquirida. Tratada, ella se cura; desprezada, termina em atrophia mais ou menos completa da glandula".

E', pois, ponto firmado que as glandulas vasculares, se alteradas pelo espirocheta, soffrem effectos identicos aos que lhes causam as mais variadas infecções ou intoxicações.

Assim estabelecida a origem desta dystrophia genito-glandular, nós somos da opinião de Souques, para quem a lesão testicular é sufficiente, por si só, para determinar o typo infantil da dystrophia, ou *infantilismo*.

E' o rótulo que damos ao caso presente.

Vae aqui, a calhar, a definição do mesmo autor: "Póde definir-se o infantilismo como syndrome somatica, devida á insufficiencia funcional da glandula genital intersticial e constituída essencialmente pela hypoplasia ou atrophia dos órgãos genitales e pela ausencia de caracteres sexuaes secundarios, num individuo tendo passado a idade da puberdade".

Gley tambem considera um infantilismo de origem testicular, quando lesada a secreção de hormozonios pela glandula intersticial.

Para provar que a dystrophia testicular é capaz e suficiente no determinar o infantilismo, ha a observação interessante de Lichtenstern (de Vienna). Em 1915, por ferimento de guerra, um soldado perdera ambos os testiculos, o que lhe causou a perda completa do desejo sexual, a queda da barba e a disposição dos pelos pubianos, conforme o typo feminino, limitados em recta horizontal. O mais interessante, porém, é que tudo reagidiu e volou ao estado primitivo, depois dum enxerto de testiculo ectopico, obtido de individuo sadio.

Não era, pois, errada a velha affirmação: "Vir pilosus, aut fortis, aut libidinosus". No adagio, a idéa de *libido* implica a presença de pelos nas regiões onde a puberdade os distribue.

Tres theorias disputam a interpretação do infantilismo. A' frente de alguns autores, Apert e Brissand o consideram como de origem thyroideá, baseados na synergia de acção da thyroide e do testiculo.

Com varios adeptos, como referimos, Souques culpa sempre, no infantilismo, a origem testicular, dizendo: "Penso que o infantilismo traduz sempre a existencia duma alteração testicular, quero dizer, a insufficiencia da secreção interna do testiculo".

Allás, H. Meige precedera Souques com a mesma hypothese de origem hypo-orchidica de varios casos de infantilismo.

Pergunta este autor, na "Pratique médico-chirurgicale illustrée": "A dystrophia orchitica não será, ao menos num certo numero de casos de infantilismo, um facto primitivo, do mesmo modo que a lesão thyroideá? E o máu funcionamento da glandula genital não será a propria causa da syndrome infantilismo?"

Outros, mais eclecticos, como Sicard, sustentam uma hypothese-união entre as duas anteriores theorias, considerando no infantilismo uma dupla lesão glandular, thyroideá e testicular.

Ora, em Antonio, não descobrimos nenhum signal dos costumeiros na hypo-thyroidia. Não ha atrophia do corpo thyroide, nem infiltração dos tegumentos, nem torpor intellectual, nem apathia, nem qualquer symptoma secundario desta dystrophia, como a sensação de frio, os edemas, a hypothermia, a canicie precoce, a diminuição da sensibilidade cutanea, etc.

Conhecida como é a correlação entre o testiculo e o corpo thyroide, talvez, mais tarde, esta ultima glandula venha manifestar a sua hypo-função, secundaria á do testiculo.

No caso, porém, que expomos, a melhor pesquisa não descobre dysfunção da thyroide.

Nem se pense, neste caso, numa origem hypophysaria. O infantilismo hypophysario requer talhe mui exiguo, certo gráu de adiposidade, augmento de sella turcica e toda a symptomatologia dahi decorrente — o que tudo falta nesta observação.

Da mesma feita fica excluida a hypothese de syndrome adiposo-genital typo Fröhlich.

A' primeira olhada, para quem ignorar a heredo-syphilis de Antonio, a sua face dará a impressão da dum velho. Entretanto, ella é uma face heredo-syphilitica-padrão: fronte olympica, nariz em sella, mento saliente, testa sulcada de rugas, dentes de Hutschinson, etc. O estado da pelle, porém, não permite, de nenhum modo, a suspeita de tratar-se do typo gerodermico das dystrophias genito-glandulares.

Não occorreu, no caso presente, a mascara senil, tão bem descripta no trabalho de Rummo e Ferannini, face imitando

o pergaminho, pelle secca, frouxa, riscada de rugas, como de velho.

Nesta syndrome, sempre notou Pende a tendencia para a grande estatura, membros inferiores muito alongados, alargamento transversal da bacia e estreiteza dos hombros.

Tudo isso falta no paciente.

Poderia este caso ser catalogado como typo eunuchoide? De nenhum modo.

Fôra necessario, para tanto, a presença, em Antonio, do que, principalmente, caracteriza o eunuchoidismo de Tandler e Grosz: craneo pequeno; ar balofo da face; distribuição, á maneira feminina, de gordura na região mammary e nas nadeegas; hyper-distensibilidade dos dedos da mão etc.

Finalmente, tudo quanto temos dielo mostra que não aceitamos a opinião de Pende, para quem o infantilismo deverá entrar na vasta syndrome pluri-glandular, magistralmente estudada por Claude e Gengerot.

Excluidos, assim, os demais quatro typos de dystrophia genito-glandular, segundo a classificação dos autores brasileiros, reaffirmamos ser este um caso typico de infantilismo.

Nelle, o individuo foi attingido antes da puberdade, a sua evolução soffreu parada, as proporções do corpo demoraram infantis: não cresceram os órgãos genitales, nem surgiram os caracteres sexuaes secundarios, confirmando a phrase de Ansel e Bouin:

"O infantilismo testicular é devido ao embargo precoce do funcionamento das células intersticiaes".

Das duas glandulas que compõem o testiculo normal, cada qual diferente na sua anatomia e physiologia, a glandula seminal preside á reproducção da especie, ficando ao cargo da glandula intersticial a morphogenese.

D'ahi o papel capital representado por esta ultima glandula nesta dystrophia genital, a ponto de receber de Steinach o titulo de "glandula da puberdade".

A clinica e a experimentação assáz têm confirmado tal acção preponderante da glandula diastematica.

Conservada essa glandula, surgem os caracteristicos da puberdade. Se, entretanto, é ella lesada, por degeneração pathologica, por traumatismo, ou castração, aquelles attributos não apparecem quando a lesão foi anterior á puberdade e desaparecem se lór posterior a esta phase da vida.

Os enxertos de Steinach e a opotherapie, ideada por Brown-Sequard e tão bem estudada por tantos autores, como Baur ainda ha pouco o fez, trazem, continuamente, novos argumentos em favor da pathogenia do infantilismo.

Nesta nossa observação, o acommettimento testicular se processou antes da puberdade, constituindo, pois, um perfeito *typo de infantilismo pre-puberal*, conforme a classificação de Souques.

Este autor não exige, para tal typo, um psychismo infantil, dizendo mesmo que o commum é um nivel intellectual superior ao da creança, o que acontece a Antonio.

Além dessa dystrophia genito-glandular, o paciente soffre de ancylostomias e apresenta a myopathia atrophica progressiva de Landouzy e Dejerine, sobre o que dispensamos considerações a fazer.

## II

P. V. S. baixou á 14.ª Enfermaria em 18 de Fev.º, vindo de S. Antonio da Patrulha e munido da papeleta n. 747.

De côr mixta, com 22 annos, solteiro, deu entrada no Hospital devido ás syphillides esparsas pelo corpo.

Com muita difficuldade e indecisão respondeu ao nosso interrogatorio, informando serem mortos os seus progenitores, ambos de doença pulmonar, a genitora ha 10 annos e o pae ha 6.

E' o derradeiro dos 5 filhos do casal.

Um dos irmãos é defeituoso, talvez de rheumatismo, segundo o informe. O outro é sadio e percorre mundo.

Das duas irmãs, a mais velha foi victimada por doença do pulmão e a mais moça é sadia e serviçal.

De seus males anteriores só relembra o sarampo na infancia e a febre typhoide ha poucos annos, a qual se apresentou de forma grave. Forte queda de uma carreta muito o contundiu, ha cerca de um anno. Muito instado por companheiros que delle motejavam, praticou a cópula, ha dous mezes, pela primeira vez. Della resultou-lhe a doença actual, do que muito se arrepende, a ponto de mesmo jurar nunca mais repetir tal acto... Porque, adianta elle, nunca jamais sentiu o instincto genésico pelo sexo opposto.

Nas poucas vezes que em tal pensou, masturbou-se, aliás sem grande prazer.

Não namora e sente-se vexado na presença de mulheres. Que muitas visinhas o querem para marido, elle sabe, mas linge ignorar e só cuida das suas plantações, pois é agricultor.

Muitas vez lhe tem succedido perder os sentidos quando fazem muito alarido, em reuniões a que esteja presente.

Quando vae á villa, uma vez no mez, bebe um copo de canna. Fuma pouco, 3 cigarros ao dia, no maximo.

Só sente, ha muito tempo, cephalea.

Nunca tendo frequentado escola, só sabe contar a primeira dezena.

E' um debil mental. Muito pudico, a nossa insistencia sempre lhe venceu o constrangimento em deixar-se examinar.

De constituição robusta, logo nelle impressiona a microcephalia. Os cabellos são abundantes, negros, lisos e duros, muitos delles já encanecidos.

A testa é chata, estreita e com algumas rugas. O nariz longo e pontegudo.

Na raiz do nariz ha atrichose.

O rosto é completamente imberbe, mas existe um bigode ralo.

A bocca é larga, com pessimos dentes: ausentes os dentes incisivos superiores e inferiores, estão fortes e salientes os caninos de ambas as arcadas. Bem accentuado prognatismo superior.

Orelhas pequenas, de lóbulos adherentes e de tragus largos e achatados.

A face posterior da cabeça e a nuca são chatas e estão num mesmo plano vertical.

O thorax apresenta um certo grau de adiposidade, tanto na sua face anterior, como na posterior.

Surgem algo hypertrophiadas e sem pellos as regiões mamarias: a glandula um pouco crescida, largas auréolas, mamillos salientes.

O mesmo grau de adiposidade é visível no ventre, onde a cicatriz umbelical está deprimida.

Nas cavidades axillares não ha pellos.

São longos e musculosos os membros thoracicos, com mãos calósas, grande extensibilidade dos dedos e unhas boas.

Tambem longos são os membros inferiores, com cõxas arredondas e roliças, inteiramente glabras.

A região pubiana está vestida de pellos, dispostos como no typo feminino, limitadas por uma recta horizontal. O penis mede sete cms., com a glande descoberta e sulco balanoprepucial bem desenhado.

As bolsas escrotaes inserem-se muito atraz no perineo, têm rarissimos pellos e contêm testiculos um pouco atrophiados e endurecidos.

As medidas mais importantes deram:

Altura .....	1,m53 cms.
Altura, estando sentado .....	1,m21 "
Grande abertura dos braços .....	1,m59 "
Altura da cabeça .....	20 "
Circumf. maxima da cabeça .....	46 "
Diámetro transverso da cabeça .....	12 "
Diámetro antero-posterior .....	15 "
Altura da testa .....	4 "
Maior diámetro da orelha .....	5,5 "
Circumf. maxima do pescoço .....	33 "
Altura do tronco .....	77 "
Do fundo axillar á extrem. do médio .....	66 "
Largura bi-achromial .....	34 "
Do punho á extrem. do dedo médio .....	18,5 "
Circumf. thoracica, ao nivel mamillar:	
Em inspiração .....	85,5 "
Em expiração .....	81 "
Distancia bi-iliaca antero-superior .....	24,5 "
Da dobra da virilha ao joelho .....	32 "
Do joelho á planta .....	48 "
Comprimento do pé .....	24 "
Comprimento do penis .....	7 "
Circunferencia do penis .....	9 "

Valem aqui muitas considerações a respeito das proporções do corpo humano. De inicio, é frisante a desproporção entre a estatura de Pedro e a grande abertura dos seus braços.

Os autores que tratam do assumpto, consideram a grande envergadura, no homem, superior de 8 cms. á altura, emquanto aqui só ha differença de 6 cms.

A estatura tem, aqui, mais 3 cms. do que fóra exigido pela altura da cabeça.

O tronco, ao contrario, não mede quatro alturas de cabeça: faltam-lhe 3 cms. para assim ser.

A distancia da virilha ao joelho, que normalmente contém duas vezes a altura da cabeça, mostra uma differença de cms. a menos. Esta differença apparece na distancia do joelho á planta (48 cms.), superior de 8 cms., pois, ao que estatuem as leis da proporção.

Os membros thoracicos são muito alongados, porque medem, do fundo axillar á extremidade do dedo médio, mais 6 cms. do que as tres alturas de cabeça.

Finalmente, a linha horizontal que une os dous cotovellos está 6 cms. acima da cicatriz umbelical e a extremidade do médio, na posição erecta, está abaixo do meio da cõxa, só 10 cms. acima da articulação do joelho.

Os exames laboratorias mostram:

Reacção de Wassermann francamente positiva +++.

Nas fêzes a pesquisa descobriu ovos de ancylostomos "duodenalis".

A urina tem densidade 1023,7, traços leves de pigmentos biliares e sedimento normal, para um vol. 1.200 grs. em 24 horas.

O exame dos olhos, praticado em 5 de Março pelo Prof. F. Figueiredo, mostrou um pouco preguiçosa a reacção pupillar á luz e as papillas normaes.

A tensão arterial, medida pelo esphygmotensiophono de Vaquez — Laubry, forneceu:

Mx .....	18 (augmentada).
Mn .....	11 (augmentada).

Radiographada a hypophyse, a sella turcica apresentou-se normal em suas dimensões, sendo rudimentares as apophyses clinoides anteriores. Este exame foi também verificado pelo Prof. N. Flóres.

O aparelho circulatorio, quando examinado, apresentou-se normal.

As pulsações, contadas na posição vertical e em decubito dorsal, são em numero de 58 por minuto.

Nos pulmões nada de anormal notamos.

A pesquisa do B. de Koch na expectoração foi negativa.

A lingua está limpa, o ventre tympanico, o figado e o baço normaes á percussão.

A apalpação da thyroide mostra esta glandula com tamanho normal.

Não ha em Pedro nem tremor da lingua nem dos dedos, nem quaesquer outros signaes, de dysfunction thyroidea.

Eis o n. de globulos e o equilibrio leucocytario, em 26-3-1923:

Globulos vermelhos, 4.817.000 p. m. m<sup>3</sup>.

Globulos brancos 7.850 p. m. m<sup>3</sup>.

Polynuc. neutrophilos, 48,50 % (diminuido).

Polynuc. eosinophitos, 22 % (muitissimo augmentado).

Lymphocytos, 26 % (+ normal).

Grandes e médios mononucleares, 3,50 % (+ normal).

Ha, pois, forte eosinophilia, talvez consequencia, ainda, da uncinariase.

\*\*\*

O que mais nos prendeu a attenção, ao examinarmos Pedro, foi a sua voz typicamente feminina. Tanto assim que julgaram alguns estudantes, collocados em sala contigua á que estavamos, — ser uma mulher que nos respondia á anamnese. Ademais, é patente a todos a melguice com que falla o nosso observado, sempre risonho quando interrogado, embora de natureza quieto e pouco communicativo. Ha mesmo nella certo grán da faceirice tão feminina, quasi narcisismo pelas suas fórmas. Entretanto, as nossas continuas armadilhas e permanente insistencia nos convenceram não ser elle um homo-sexual. Sahe até de sua ingenuidade, protestando firmemente, quando alludimos á sua possivel pederastia passiva. Para logo, completado o seu exame, pensámos numa dystrophia genito-glandular. Deu-nos certeza para tal diagnostico o ar balofo de sua face; a cabeça pequena; a hypertrophia das mammas; o arredondado das coxas; a gracilidade do esqueleto; a pelle macia e avelludada; o grán de adiposidade do ventre, da região dorso lombar e das nádegas; a ausencia de pelos da barba, das axillas, do thorax, dos membros e do perineo. Só existem no bigode, raios, e no pubis, dispostos como na mulher.

Tudo isso, que julgamos assaz, nos impõe o diagnostico de typo eunuchoide da dystrophia genito-glandular.

O estado dos testiculos, um pouco diminuidos e esclerosados explicam, no caso, a syndrome descripta por Griffith, em 1894.

O difficil é descobrir a causa da esclerose testicular. Não sabemos se Pedro é um heredo-syphilitico: o resultado da R. W. é bem explicado pelas lesões venereas recentes. Não cremos na acção traumatisante sobre os testiculos, determinada pelo muito cavalgar, o que explicaria a lesão, pois Pedro assim procede.

Aventamos, antes, uma outra hypothese: possivelmente, de accordo com as informações do doente, os seus paes eram e morreram tuberculosos.

Delles tendo herdado a bacillose, talvez tenha sido esta a causa da esclerose testicular, vencida depois a doença por

uma melhor reacção do seu organismo. E' a explicação que nós, sinceramente, buscámos para o caso.

A syndrome de Fröhlich está excluida, pelo exame radiographico da hypophyse, ausencia de perturbações oculares e de signaes de augmento da tensão cerebral.

Que não é um typo infantil, nem um gerodermico, excusa dizer.

Não incluímos a observação no typo associado de Aloysio e Souza, a antiga syndrome pluriglandular de Claude e Gougerot — porque consideramos tal typo como uma capa para todos os diagnosticos difficeis, á semelhança do que tem sido o arthritismo em clinica médica...

A' medida que melhor vão sendo estudadas as dysfunctiones endocrinicas, vae sendo a syndrome de Claude e Gougerot fragmentada.

Em endocrinologia, como em clinica geral, ha, de certo, correlações entre varios orgãos, quando um delles lesado, o que não impede, porém, a predominancia duma das lesões, o que constitue a entidade morbida.

Haja vista, entre outros factos, o que succede á hypophyse, tão inculpada em ajudar a formação de varias syndromes genito-glandulares. Mui recentemente, 1922, no 3.º Congresso Neurologico Internacional, Camus e Roussy, firmados em vasta experimentação com verificação anatomica, provaram não ser a hypophyse um orgão indispensavel á vida, pois sua ablação não é responsavel nem pela polyuria, nem pela glycosuria.

Ainda mais: segundo taes auctores, a glandula pituitaria não preside directamente ás funções genitales, nem determina a syndrome adiposo-genital. Taes perturbações seriam realisadas por uma lesão da base do 3.º ventriculo, atingindo o "tuber cinereum" e os grupos ganglionares contiguos.

E como nada nos autorisa a incriminar, neste caso, nem o corpo thyroideu, nem a hypophyse, para elle firmamos a diagnóse de "typo eunuchoide de dystrophia genito-glandular".

Houve, no paciente, outra doença: a uncinariase, curada pelo oleo de chenopodio, conforme posterior exame de fezes.

Cicatrizadas as lesões cutaneas por uma série de Neosalvarsan, tencionavamos fazer a opherapia testicular, quando o paciente pediu alta, o que concedemos, condoido pela nostalgia de Pedro.

## Considerações á respeito do primeiro caso de SODOKU (doença da dentada do rato), observada no Rio Grande do Sul.

Pelo Dr. Francisco Mariano.

SODOKU (port. doença da dentada do rato; all. Rattenbisskrankheit; ing. ratbitefever; it. febbre da morso di topo) — é a molestia devido á infecção causada pela mordedura do rato.

Essa palavra, usada na China, se compõe de *so*, rato e *doku*, veneno; no Japão, a molestia se chama *sokoshō*, de *so*, rato; *kō*, morder e *shō*, doença.

Desde muitissimos annos conhecida no Japão e na China, pelos innumerados casos observados, já foi encontrada na America do Norte e na Europa, onde foi descripta pela primeira vez por Frugoni, em 1911.



A molestia é transmittida pelo rato (*mus decumanus*). Nem todos os ratos a inoculam e os japoneses acham que há desses animaes verdadeiramente venenosos.

Tambem não se póde ainda affirmar se o espirocheta é um saprophyta da bocca do rato, ou, o que é mais admissivel, se o rato é doente e, na occasião da mordedura o sangue da gengiva faz inoculação na ferida.

Pode ser transmittido o SODOKU tambem pela mordedura do gato, do furão, da doninha e do eschylo que anteriormente fossem inoculados.

Quanto ao apparecimento da doença no Brasil, o professor Martagão Gesteira na sessão da Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia, no dia 15 de Maio de 1921, communiou um caso, julgando ser o primeiro, tendo nessa occasião o Dr. Flaviano Silva declarado saber de dois no Rio de Janeiro e um no Paraná. Na mesma occasião o Dr. Sampaio Tavares affirmou que o primeiro caso observado no Brasil cabe ao Dr. Gomes de Faria, do Instituto de Mangueiras.

No Japão e na China se reveste o SODOKU muitas vezes de gravidade, achando Hata e Myiake que dá até uma mortalidade de 10%. Na Europa nenhuma vez causou a morte.

O Dr. Gomes de Faria diz que os casos por elle observados apresentavam maior gravidade que os da Europa; o nosso felizmente terminou pela cura.

Diversos pesquisadores deram como agentes pathogenicos ora um telosporidio (*Shikani*) ora diplococos encapsulados (*Middleton*) ora bacillos (*Proescher*).

O que está hoje assentado, após interessantes pesquisas de Futaki, Takaki, Taniguchi, Osumi e Ishihara é que o causador da doença é um espirocheta (*Spirocheta morsus muris*) mais largo que o espirocheta pallido e mais fino que o espirocheta Duttonii e de Obermeyer. Suas dimensões são de 2-5 micra; existem flagellos nas duas extremidades; e cora-se facilmente pelo Giemsa; tem movimentos rapidissimos, em espiral, quer em cultura quer no sangue fresco.

O Dr. Gomes de Faria foi o primeiro entre nós a ver o germen no sangue e nas urinas, affirmando sua permanencia nessas, ainda algum tempo depois da cura apparente.

O sangue dos convalescentes possui um anticorpo capaz de destruir o espirocheta.

A doença tem um periodo de incubação de dois á quinze dias, havendo sido citados casos até de seis annos.

A ferida inicial, salvo infecção concomitante, sára em poucos dias. Quando o doente já não se lembra do incidente, repentinamente, começa a cicatriz da mordedura a ficar dolorosa e vermelho-escura, tornando-se a pelle, ao redor do ferimento, vermelha, e tomando uma consistencia coriacea; nota-se lymphangite, partida da ferida e adenite das regiões correspondentes. Ao mesmo tempo apparecem calafrios, mal estar, insonia e febre que pode ir até 41.º; a temperatura baixa pela manhã até 37,5 para subir á tarde, durando esse movimento febril alguns dias. O doente sente-se abatido, com dores musculares, algumas vezes violentissimas, principalmente nos membros inferiores e na visinhança do local onde se deu a inoculação. Foram descriptas em certas observações dores nos ossos e nas articulações.

Caracteristico é o exanthema que se manifesta com a febre: manchas arredondadas, fazendo saliencia sobre a pelle, de cor vermelha cereja, ás vezes dolorosas á pressão, de dimensões variando do tamanho de uma ervilha ao da palma da mão, em alguns doentes umbellicadas no centro, apparecem no pescoço, na face, no abdomen, e, menos vezes, no dorso e no peito. Nos casos mais leves, a erupção se dá sómente nos logares visinhos á mordedura.

Este accordar da infecção: reacção local, calafrio, fe-

bre, dores musculares, exanthema, constitue um *accessus*. Passado este a temperatura volta á normal, desaparecendo quasi todos os phenomenos geraes.

Após dois, tres ou quatro dias, as vezes mais, voltam outras vezes aquelles phenomenos, constituindo outro *accessus* que se pode repetir por muitas vezes, chegando a ser observados até vinte. Entretanto a doença pode se manifestar só por um *accessus*. Raras vezes há augmento do baço e do figado.

Quando a molestia marcha para a cura, os *accessus* diminuem de frequencia, os periodos de *apyrexia* se tornam mais longos e melhoram os phenomenos locais e geraes.

Nos casos gravissimos a morte vem rapidamente, geralmente durante o primeiro *accessus*, e com intensos phenomenos toxicos ou, então, mais demoradamente com cachexia e nephrite.

Misoguchi e Myiake descrevem tres formas clinicas de SODOKU. Para Misoguchi a primeira forma é caracterizada pela predominancia dos symptomas locais: gangrena, edema e erupção local; a segunda, é uma forma febril intermitente, com exanthema generalizado; a terceira, com predominancia de phenomenos nervosos; perturbações da motilidade e da sensibilidade e diminuição dos reflexos tendinosos.

Myiake toma como base de divisão a temperatura: o primeiro typo clinico, mais frequente é caracterizado por alta temperatura de typo intermitente, acompanhada de exanthema; o segundo, *apyretico*, grave, com predominancia dos disturbios nervosos; o terceiro, abortivo com 1-2 *accessus* febris, exanthema; raramente, phenomenos nervosos.

O tratamento deve ser local e geral. O tratamento local para Myiake far-se-á pela cauterisação immediata da ferida. O tratamento geral é feito pelo Neosalvarsan, uzado pela primeira vez por Hata, dando-se doses crescentes de oito em oito dias até sessenta centigrammas. Até agora não me consta que tenham sido uzados compostos de bismutho que provavelmente hão de dar tambem excellentes resultados.

Nosso caso, cuja observação poude ser feita devido a gentileza do Dr. Arthur Filose, foi, felizmente, de pouca gravidade, tendo se terminado pelo restabelecimento do doente:

Adolpho L., branco, casado, com 43 annos de idade, de nacionalidade russa e profissão commerciante, morador em Cacequy, neste Estado.

Antecedentes hereditarios. — Sempre gosou saude. Molestias venereas nunca teve. E' pae de 7 filhos, todos fortes, não tendo havido abortos de seu matrimonio.

Historia da molestia. — Trabalhava L. em sua casa de negocio, arrumando fascendas nas pratleiras, aos 22 de Outubro de 1922, quando, vendo um ratão, procurou agarral-o, mas, fazendo-o de mão geito, conseguiu este voltar-se, dando-lhe uma dentada na phalange do dedo indicador da mão direita, produzindo uma ferida da qual sahiu muito sangue, hemorragia esta que cedeu com applicações de agua fria.

Parecendo curado, não mais ligou importancia ao ferimento, quando, seis dias depois, a 28, começou á fazer-se doloroso o ponto onde entrára o dente do rato, tornando-se o dedo um pouco inchado.

Não teve calafrio, mas sentiu o corpo muito quente e achava-se alquebrado e indisposto para o trabalho.

Vendo que a inflamação do dedo ia se estendendo para o resto da mão, applicou cataplasmas de farinha de linhaça e farinha de mandioca.

O ponto ferido havia ficado de cor amarelada tornando-se depois ennegrecido.

Fallou então a um pharmaceutico da localidade que lhe

deu um líquido escuro para que applicasse quente. Apesar disso, a inchação continuava a augmentar á roda da ferida, parecendo-lhe que *queria vir á furto*, tendo a pelle se tornado endurecida.

Devido a isso, foi á S. Gabriel, onde um medico resolveu abrir o inchaço, não encontrando puz, apparecendo somente sangue.

Voltou para Cacequy. Sómente nessa occasião, chamaram-lhe a attenção diversas manchas arredondadas, de cor, vermelho-escuro que appareceram nos braços e nas pernas e observou que os pés ficavam edematosos.

Toda parte ao redor da ferida, que se havia tornado enegrecida, cahiu, apparecendo o osso.

No dia 7 de Setembro, mandou chamar um medico de uma localidade proxima; este applicou-lhe duas injeções, cujo nome não sabe.

Melhorou das dores no corpo e a febre desapareceu; mas notou que se formava ao longo do ante-braço uma estria vermelha e endurecida.

A dor de cabeça não o abandonava; não teve tonturas nem zumbidos nos ouvidos, nem sentiu oppressão. Faltava-lhe completamente o appetite, mas não tinha dessarranjo intestinal. Seguidamente era coberto de suores.

A febre, que havia desaparecido, voltou novamente; e, impressionado, com estas alternativas, resolveu, vir para Santa Maria, onde chegou á 13 de Novembro, afim de se internar no Hospital.

No dia 14, pela manhã, vomol-o pela primeira vez.

A. L. é um homem de estatura mediana, musculoso; apesar de datarem os seus males de quasi um mez, não está sensivelmente desnutrido.

O exame local mostra, na phalange do dedo indicador da mão direita, uma lesão profunda, com cerca de meio centimetro de diametro, de bordas enegrecidas; a mão e o ante-braço são edematosos.

Partindo do indicador uma estria vermelho-escuro, endurecida, de lymphangite troncular, vae nitida até o cotovello, d'ahi para cima esmaecendo a côr.

Os ganglios epitrochleanos e axillares não são muito augmentados de volumes.

Coração e pulmões nada apresentam de anormal. Fígado e baço não são augmentados de volume. A lingua é saburrosa, não havendo perturbações gastro-intestinaes. Os dois pés são edematosos.

A pelle das pernas apresenta manchas não confluentes, arredondadas, de côr vermelho cereja, variando do tamanho de uma ervilha ao de um nickel de 400 réis, sendo algumas levemente dolorosas á pressão. No dorso, peito e ventre há papulas rosa-escuro do tamanho de um grão de milho.

Os reflexos tendinosos, rotulianos e achilleus são normaes. Não há perturbações da motilidade. O exame das sensibilidades tactil, dolorosa e thermica nada apresentam de anormal.

A urina não contem albumina nem assucar e a diazo-reacção de Ehrlick é negativa.

A pesquisa directa do espirocheta no sangue, corado pelo Giemsa, não deu resultado positivo.

A temperatura era de 39° pela manhã de 14, indo á tarde ; 39°,2; á 15, pela manhã, foi de 38° e a tarde 36°,8; manteve-se abaixo de 37° nos dias 16 e 17 e á 18, pela manhã, foi á 37°,5 e á tarde á 38°,8.

Durante os dias de apyrexia começaram a desaparecer as manchas e o doente se sentiu melhor, podendo dormir e não accusando as dores musculares que voltaram com a elevação da temperatura. O estado da ferida, com o tratamento, ia melhorando.

Á 19 o thermometro marcou pela manhã 37°,8 e a tarde 37°,4 para se manter abaixo de 37° no dia 20 quando foi applicado uma injeção de 914 e a 21 a temperatura pela manhã ascendeu á 37°,6 e á tarde cahiu para 37°,5, indo para baixo de 37° no dia 22, para não mais se elevar.

Foram dadas injeções de soro anti-staphylococcico nos primeiros dias e feitos curativos humidos com alcool e agua boricada, cedendo a infecção, completamente, após a applicação do Neosalvarsan.

A leitura da observação não deixa duvidas de que se trata de um caso benigno de SODOKU, o primeiro registrado no Rio Grande do Sul e se presta ainda á alguns comentarios.

O aspecto que apresenta o estado do membro mordido pode facilmente, se não houver a idéa de SODOKU, levar o medico a commetter uma imprudencia, indo a procura de puz por julgar tratar-se de um phlegmão; foi o que aconteceu com o paciente de nossa observação, cujo dedo um collega chegou á incisar, commettendo o erro em que já haviam cahido Curtillet e Lombard e que Frassi evitou, apesar de lhe ter sido enviada a doente como portadora de um phlegmão gazozo, com necessidade de intervenção immediata.

Podese tambem causar maior damno ao doente, como nos casos de Cayina e Cruichshank que fizeram a desarticulação do dedo.

A doentinha do Dr. Martagão Gesteira trazia o diagnostico de impaludismo e só ao retirar o sangue é que foram notadas as cicatrizes de dentada, levando esse professor por ultteriores pesquisas, ao diagnostico de SODOKU.

Tambem De Lorenzo narra a observação de uma doente em que o SODOKU se manifestou muito tempo depois da mordeadura e a doenca, cachotisante, que parecia incuravel, poude ser diagnosticada, salvando-se a vida da paciente pelo tratamento apropriado.

Vê-se pois, a necessidade que há em se chamar a attenção para o SODOKU, visto existir elle entre nós.

## Aparas clinicas

Si no rheumatismo articular agudo, forem tomadas as pequenas articulações dos dedos da mão, o rheumatismo será longo.

*Dr. Ariérinos Marsella.*

Em caso de duvida de tumor branco do joelho, investigue attentamente os ganglios da fossa iliaca correspondente.

Em caso de duvida de tuberculose pulmonar de um lado, busque os grandes ganglios sub-axillares correspondentes e dolorosos.

*Dr. Ariérinos Marsella.*

Antes de realimentar um reconvalescente duma enfermidade aguda consulte o exame de urina.

*Ségard.*

Antes de prescrever uma pomada num prurido dito essencial, investigue sempre a glicose e a albumina.

*Ségard.*

Diga a seus astmaticos que querem comer de tarde, que assim estão mais seguros de alimentar a sua asthma.

*Ségard.*

Nada limpa nem allivia uma angina aguda tão seguramente como uma simples siphonada com agua de Seltz (adapte-se ao siphão um tubo de borracha de 30 cms.)

*Ségard.*

# Revista das Revistas

**Serotherapy específica da encephalite (lethargica) epidémica** — E. Rosenow, J. of A. M. A. n.º 22, Junho 1923.

Ainda é duvidoso si este tratamento serológico possa prevenir, em todos os casos, as manifestações tardias, tão communs quão deploráveis n'esta molestia.

A reacção do soro therapeutico, aliás tardia, (pois occorre, via de regra, de quatro á doze dias após a primeira Injecção) torna-lhe o uso continuo impossivel, mesmo até perigoso, apezar das usuas precauções.

Os estudos experimentaes de Rosenow demonstraram que o caracter progressivo e variavel da encephalite (as exacerbações e sequellas) são devidos a uma infecção activa causada por um estreptococo de propriedade mui peculiares, entre outras a de muito neurotropicó.

A Invasão pode ser feita ou favorecida por focos infecciosos preexistentes (seios cranio-faciaes, dentes, amygdalas).

Concernente á therapeutica outra que a serotherapica preconiza tambem, quando possivel, a remoção de focos infecciosos, combinada á uma immunisação activa com uma vaccina obtida do estreptococo incriminado.

Com estes meios, ainda nos resta assim uma esperanza de ao menos combater o progresso e as reincidencias da molestia.

Weber

**O tratamento racional das fracturas da cabeça do humero** — U. Warren Sever, J. of A. M. A. n.º 22, Junho 1923.

Após um acurado estudo anatomico, physiopathologico e therapeutico, ao auctor chegou as seguintes conclusões:

1.º — A restauração anatomica dos fragmentos é melhormente obtida pela abducção, rotaçáo externa e elevação do humero.

2.º — Tração nesta posição é essencial durante quatro ou cinco dias até duas ou tres semanas.

3.º — Uma bóu gotteira ambulatoria é preferivel ao tratamento acamado.

4.º — Por este methodo consegue-se resultados melhores e mais rapidos que por qualquer outro.

5.º — Excepto certas fracturas com deslocamento dos fragmentos, uma operação cirurgica geralmente é dispensavel para restabelecer superficies fracturadas.

Weber

**Sobre a appendicite aguda** — Dr. M. Alvarez Ipenza, Barcelona — Revista de Med. y Cirurgia, n.º 7, Julho 1923.

Após um acurado estudo clinico e therapeutico sobre a appendicite, o auctor assim resume seu intelligente trabalho.

A appendicite aguda, mesmo com symptomatologia pouco alarmante, sempre deve ser considerada uma molestia grave.

Desde que se inicia o accesso até a intervenção cirurgica, nada póde de antemão, precisar-lhe a evolução.

Com relativa frequencia se observa a perfuração ou a gangrena do appendice depois das 48 horas que se seguem ao periodo inicial da molestia.

O tratamento da appendicite aguda é eminentemente cirurgico e a elle devemos recorrer urgente e systematicamente dentro das primeiras 48 horas, e, passado este lapso de tempo, tambem se operará, não sendo desesperador, o estado do paciente, procurando com todos os meios disponiveis evitar antes, durante e após a intervenção o prejuizo momentaneo que esta poderia trazer ao paciente.

Em toda operação reclamada por complicação appendicular, submeteremos os nossos actos ao que devemos e podemos fazer, sem que jamais consideremos questão de amor proprio realizar em todos os casos a appendicectomia.

O doente, soffrendo ao mesmo tempo uma affecção organica, ou, tratandose duma gestante a termo, estudaremos concenciosamente os pró e contra, mas, suspeitando uma complicação de origem appendicular, operaremos immediatamente segundo os conselhos de Paz, Coke e Mason.

Weber

**Depressões supra-claviculares no diagnostico precoce da tuberculose pulmonar** — Bray e Dnerschner — J. A. M. A. Vol. 80, n.º 23 — Junho 1923.

Em consequencia d'um minucioso demonstrativo estudo clinico e critico os auctores asseveram, concluindo.

1.º — Existe uma nitida relação entre a nutrição e a presença ou ausencia das fossas supra-claviculares.

2.º — As fossas são dependentes do tamanho, forma e posição da clavícula.

3.º — Ha identidade accentuada, na frequencia, distribuição e profundidade d'essas fossas tanto no estado de suude como na tuberculose precoce.

4.º — Ainda não existe um methodo que permita differenciar-as dos casos de suude com os de phymatose precoce.

5.º — São improfficuas as tentativas de correlacionar as fossas supra-claviculares com as dimensões e extensão da lesão inicial.

6.º — Comtudo, apparecem tambem em molestia precoce, mas, provavelmente não pulmonar.

7.º — Excepto raras vezes, as fossas supra-claviculares são de valor problematico na tuberculose pulmonar incipiente.

Weber

**Augmento dos suicidios no seculo 19** — Th. Amer. J. Publ. Health, n.º 7, julho 1923.

A curva acedente do suicidio está na razão inversa da curva das mortes naturaes. A Alemanha, França, Dinamarca e Suecia tem uma alta taxa de suicidios, ao passo que na Inglaterra, Noruega e Hollanda este coefficiente é mais baixo. O suicidio nos Estados Unidos é mais frequente entre os immigrants alemães e suecos do que entre os noruegueses e holandezes.

Como regra geral o suicidio se pratica mais entre os emigrados do que entre seus compatriotas que ficaram nas suas patrias. E' o suicidio commum na China e no Japão e raro na India. Os mezes mais procurados para este são Maio e Junho, sendo que em Dezembro e Janeiro diminuem de frequencia. Dão-se menos entre os catholicos e protestantes e a cifra diminue mais ainda entre os adeptos da igreja grega.

O suicidio é mais habitual nas cidades que nos districtos ruraes; tambem augmenta com a idade. Concernente á puberdade, apparece mais no sexo feminino.

Tambem é mais frequente entre pessoas solteiras, viuas, divorciados ou casaes sem filhos, que entre casados e paes.

Varias empregos e profissões mostram differenças caracteristicas.

Sua menor cifra observa-se entre o povo que trabalha ao ar livre.

Na Europa occidental, são os disturbios psychicos e emotivos as causas principaes do suicidio. Tambem o factor molestia augmenta-lhe a frequencia.

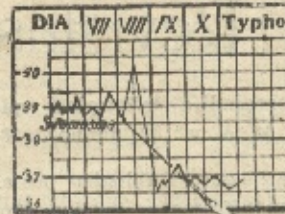
Weber.

# Laboratorio de Biologia Clinica

Largo da Carioca, 16 e 18 - RIO

Direcção scientifica } *Dr. MARIO PINHEIRO*  
 } *Dr. EDUARDO MARQUES*  
 } *Dr. GUSTAVO RIEDEL*

ANALYSES CLINICAS — PRODUC-  
 TOS OPOTHERAPICOS e HYPODER-  
 MICOS — VACCINAS DE WRIGHT  
 — COMPRIMIDOS POLYENDOCRI-  
 NICOS empregados na insuficiencia das  
 glandulas internas — EXTRACTO HE-  
 PATICO GLYCERINADO na insufici-  
 encia hepatica, contra os vomitos da  
 gravidez — FARINHA VITAMINA,  
 vitaminas dos principaes cereaes, alimento  
 por excellencia. CYANUROL (M e V)  
 cyanureto de mercurio, injeccão intra  
 muscular *indolores*.



## Instituto Imunitario Stomosine

Via Manzoni, 31 - MILANO

Fundador e Director:

Prof. EUGENIO CENTANNI

Leite de cadeira de pathologia geral na  
 R. Universidade de Modena (Italia).

Todos os srs. medicos que desejarem obter a cura  
 rapida, por crise, dos seus doentes, devem usar as

### STOMOSINAS CENTANNI

as quese doctorem, por ovydencia, as toxinas fundamentais dos  
 processos infectuosos

Descobertas por Centanni as Stomosinas, quese productos de  
 derivacão bacterio-proteica, são uma Kinase ou activadores natu-  
 rales dos fermentos que combatem os venenos endotoxicos bacte-  
 rianos e os residuos intermediarios do intercambio.

Basas as injeccoes estomosinas, intravenozas e subcutanea.

PRINCIPAES VARIEDADES: ANTI-PNEUMOCOCCICA

Anti-typhica-paratyphica - Anti-dysenterica - Anti-estafilococica - Anti-estafilococica

Anti-molibica - Anti-carbunclosa - Anti-gonocica - Anti-tuberclosa

Anti-gripal - Anti-tetanicica - Anti-dysentica - Anti-ocococica

Preparacão e distribucão a disposicão dos srs. medicos

Unicos representantes na America:

MANERA Cia.

URUGUAYANA - R. G. DO SUL - BRASIL

# Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main

Unicos representantes para o Brasil: John Jürgens & Cia.

RIO DE JANEIRO - SÃO PAULO - PORTO ALEGRE - RECIFE - JUIZ DE FORA

## AMPHOTROPIN

ANTISEPTICO VESICAL

Para uso interno com acção bacte-  
 ricida e diuretica promovendo a  
 epithelisacão.

Na cystite, 3 vezes por dia 0,5 gr.  
 Tubos originaes de 20 comprimi-  
 dos a 0,5 gr.

## ALIVAL

iodo organico

Contendo 63 % de Iodo. Para uso  
 interno, injectavel, de excellente  
 paladar.

Na syphilis, arterio-esclerose, etc.  
 Tubos originaes de 10 e 20 com-  
 primidos a 0,3 gr.

Caixas originaes de 5 e 10  
 ampolas a 1 gr. de Alival.

## ORTHOFORM

ANESTHESICO LOCAL DIFFICIL-  
 MENTE SOLUVEL

Accão prolongada. Toxidez insi-  
 gnilicante

Indicações e dosagens:

Externamente: Feridas e Ulceras  
 dolorimas, Combustões, Stomatite  
 ulcerosa, Ulceras tuberculosas e  
 syphiliticas do Laryngo, Pharynge,  
 Escoriacões, Fissuras, Hemorroi-  
 des, Dóres consecutivas a extra-  
 cção de dentes.

Internamente: Ulcera e Carcino-  
 ma do estomago.

Dosagem:

Para uso externo: Em substancia;  
 pó, emulsão, suppositorio, 5 a  
 20 %.

Para uso interno: 0,5 a 1 gr. va-  
 rias vezes por dia antes das re-  
 feições.

Literatura e amostras gratis  
 aos Srs. Medicos

## FERRO-SAIODIN

PREPARADO DE IODO E FERRO  
 INALTERAVEL

De excellente paladar e bem sup-  
 portado.

Na serofulose, Anemia, Syphi-  
 lis, etc.

Tubos originaes de 20 comprimi-  
 dos a 0,5 gr.  
 2 - 3 vezes por dia 1 - 2 comprimi-  
 dos.

## MELUBRIN

ANTI-RHEUMATICO DE EFEITO  
 SEGURO

Bem supportado por via interna  
 e subcutanea.

3 a 4 vezes por dia 1 - 2 com-  
 primidos de 1 gr.

Tubos e frascos originaes de 10  
 e 25 comprimidos de 1 gr.  
 Caixinhas de 5 e 10 ampolas de  
 2 ou 4 cem.