

ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA

ORGÃO DA SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

PUBLICAÇÃO MENSAL.

Administração :
Rua General Victorino N. 2

ASSIGNATURAS:
Brasil, anno 28000
Emissão Postal, anno 18000
Numero avulso 1800
Numero atrasado 28000

REDACTORES :

Prof. FABIO BARROS Prof. de physiologia da Faculdade de Porto Alegre	Dr. RICARDO A. WEBER Subs. do cirurgião interno da Santa Casa Porto Alegre	Dr. RENATO BARBOSA Director do Gabinete de Radiologia da Santa Casa de Porto Alegre
--	--	---

Secretario da redacção :

DR. JOSÉ RICALDONE - Assistente da 1ª clinica cirurgica da Faculdade

Agent exclusif de la publicité
française

R. AUBERTEL

30, Rue d'Engliem, 30 - PARIS

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

SUMMARIO

Prof. Guerra Blessmann — <i>Estado actual da questão do choque operatorio</i>	145
Prof. Sarmiento Leite Filho — <i>Avitaminoses e o systema nervoso</i>	151
Prof. Luis Guedes — <i>Sobre um caso de poliomyelite anterior aguda infantil</i>	160
Prof. Thomaz Mariante — <i>Meningites gripaes</i>	163
Prof. Luis Guedes — <i>Caso medico legal de demencia legal</i>	168
Prof. Nogueira Flores — <i>Dados estatísticos da clinica pediatrica cirurgica</i>	174
Dr. Schmidt e Lotte Schmidt — <i>O soro diagnostico do mal de cadeiras</i>	180
Revista das Revistas	182
Notas de therapeutica	185

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, Neuralgias, 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 0,5 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

Estado actual da questão do choque operatorio (*)

pelo prof. Guerra Blessmann
(Substituto da 12.ª secção)

O choque, um dos espantalhos do cirurgião, quer quando succede a um traumatismo por accidente, quer quando resulta de um acto operatorio, deve nos merecer attenção, não só pela multiplicidade de factos discutíveis decorrentes de seu estudo, como também porque si somos capazes de bem caracterisal-o clinicamente, ainda na ignorancia permanecemos quando encaramos sua pathogenia, a despeito até das innumerables theorias que em todos os tempos tem procurado explical-o. Ainda não estando firmada a sede anatomica precisa cujas alterações de forma e função seriam capazes de definil-o, nós só conseguiremos dizer o que é o choque apoiados na symptomatologia, isto é, nos phenomenos produzidos por aquellas alterações, capazes de impressionar os nossos sentidos e que pela sua assiduidade e caracterisam.

Caracterisamos o choque no leito do doente, ignorando na meza de autopsia.

E' impossivel ahi verificar um dado que nos permita affirmar ter este ou aquelle paciente morrido de choque. Em seguida a um traumatismo, operatorio ou não, encontramos o paciente com hypotensão arterial persistente; pulso rapido, algumas vezes filiforme; respiração fraca, irregular, suspirosa; pelle e mucosas descoradas, pallidas ou fracamente cyanoticas; pelle fria; sudores, principalmente na cabeça e extremidades; temperatura subnormal; ora quasi inconsciente, com difficuldade respondendo ao nosso interrogatorio, ora inquieto, agitado, com obnubilacão mental; reflexos diminuidos; relaxamento muscular completo ou quasi completo, apenas então alguns movimentos leves e irregulares; pupillas dilatadas e, com taes signaes clinicos, nos permittimos affirmar que elle está em choque.

Dizemos, em via de regra, choque traumatico e quando elle se verifica após uma intervenção é mais usual a denominação de choque operatorio. Variavel intensidade poderemos ter nesta symptomatologia enumerada, varios graus de choque somos então capazes de reconhecer. Ora tratar-se-ha de um choque leve, pouco duradouro com o quadro symptomatologico menos carregado, ora elle será persistente, grave, por vezes com symptomatologia accentuada, aggravando-se de hora a hora.

Primario, denominamos o choque cuja symptomatologia se installa logo após ao traumatismo, reservando a denominação de secundario para o que surge algumas horas depois. Si mais ou menos identica é em todos os casos a symptomatologia do choque, variaveis são as condições que influem na sua producção, quer se trate do choque traumatico propriamente dito, quer do choque operatorio. Como este ultimo devemos estudar de preferencia, neste momento, delle vamos enumerar os principaes factores etiologicos, que são os quatro seguintes: regime dietetico do paciente, seu estado psychico, o anesthesico administrado e o traumatismo operatorio.

A estes, no emtanto, outros não menos valiosos, em certos casos, podem ser acrescentados: a fadiga pré-traumatica, perda de liquidos, presença de excitação,

productos toxicos provenientes de tecidos infectados ou traumatizados, toxemia por hypersecreção de adrenalina, as dores, o frio, a reducção das reservas alcalinas do sangue, o abaixamento da temperatura do corpo.

Estudemos os symptomas. O mais constante, essencial até para a caracterisação do choque, segundo a quasi totalidade dos que estudaram o assumpto, é a hypotensão arterial. Alguns chegam a affirmar ser o choque uma condição em que a pressão systolica é inferior a 95 mm. de Hg. A importancia da hypotensão para o prognostico é patente, basta que attentemos, poderem, na mór parte das vezes, ser considerados como graves, de máo prognostico, os casos nos quaes o abaixamento da tensão vai progredindo a despeito de therapeutica bem conduzida.

A hypotensão arterial, de um modo geral, póde reconhecer como causa, a insufficiencia cardíaca, a insufficiencia do tonus vascular, ou a insufficiencia do volume do sangue. Da insufficiencia cardiaca como factor primario da hypotensão arterial no choque, não podemos falar, pois, o coração bem reage a uma injeccão salina, a uma excitação pela compressão do cerebro ou por uma injeccão de adrenalina.

Só depois que a hypotensão tem por algum tempo perdurado é que a anemia do orgão central vai aos poucos prejudicando sua função. Não se trata de uma vasodilatação arterial, pois as experiencias em animaes e a clinica demonstram que ha ao contrario uma vaso-constricção. Resta pois, só como causa a reducção do volume do sangue. Nos casos que o factor hemorragia é importante, tal reducção é patente, principalmente quando se trata de grandes perdas sanguineas; casos existem de traumatismos, operatorios ou não, em que uma perda apparente de sangue não póde ser incriminada, por inexistencia, apesar de alguns doentes se apresentarem em intenso choque. E' nestes casos justamente que Keith, injectando *vermelho vital*, verificou estarem extraordinariamente reduzidos os volumes de sangue total e de plasma, e que elles tanto mais diminuidos se apresentavam quão mais inferior era a pressão systolica arterial e mais grave o estado do paciente. O volume reduzia-se a 50 e até 85 % do normal. A medida que o estado dos pacientes melhorava o volume do sangue augmentava.

Keith dividiu os casos de choque em tres classes: 1) aquelles em que a pressão é de cerca de 95 e o volume do sangue de cerca de 75 % do normal; 2) os cuja tensão é de 70 ou 80 mm. com volume de sangue de cerca de 65 % do normal e 3) aquelles em que a pressão é de 60 mm. ou menos com volume de sangue abaixo de 65 % do normal.

Dale, fazendo um relatório sobre o choque, apresentou suas experiencias relativas á injeccão de histamina nos gatos e concluiu que poucos milligrammas desta substancia reduziam o volume do sangue destes animaes, provocando um quadro igual ao do choque, acompanhado de hypotensão arterial e maior concentração do sangue, pois, através das paredes dos capillares lezadas pelo toxico, o plasma transudava dos vasos. Os sudores profusos no choque contribuem para a reducção do volume do sangue.

Boy e Cobbet demonstraram um augmento de densidade do sangue nos cães em estado de choque, attingindo até 0,014. Cobbet referiu-se então a trabalhos anteriores de Grünbaum que examinando os sangues de tres laparotomizados verificou augmentos de densidade de 0,005, a 0,007. Roy fala de um caso de operação por fistula abdominal em que houve um augmento de 0,0010 com pressão arterial de 130 mm. e que elle considerou de choque médio, talvez sem razão, pois alta pressão foi assinalada.

(*) Extrahido da Revista dos Cursos.
hemorragia diminuindo o volume do sangue, absorpcão de

Ainda pela diminuição de volume do sangue circulante, o oxygenio é fornecido aos tecidos em quantidade insufficiente e por isso corpos acidos podem se formar, como productos do metabolismo, não o CO₂, e assim diminuem as reservas alcalinas do corpo.

As dosagens de gaz carbonico no sangue de individuos em choque têm demonstrado que variam as suas quantidades na mesma razão que a pressão arterial, uma vez que esta seja inferior a 70 mm. de Hg.

Acima deste algarismo pode-se até com choque bem evidente, encontrar dosagens normaes ou quasi normaes de gaz carbonico, por isto, talvez, tem sido variavel a opinião dos auctores, uns, affirmando que o choque é necessariamente acompanhado de acidose, outros, declarando que não a encontram nestes casos.

A persistencia por algum tempo de pressão baixa acarreta alterações importantes para o lado de diversos órgãos, principalmente para os centros nervosos, lesões pelas quaes a anemia é responsavel. Assim é que se explica o apparecimento tardiamente da insufficiencia cardiaca.

Si, pois, na symptomatologia do choque, os symptomas que são constantes dependem uns dos outros, si a anemia tardia dos diversos órgãos e a diminuição das reservas alcalinas dependem da hypotensão, si esta depende da diminuição do volume do sangue, como acabamos de expôr, qual a explicação que podemos encontrar capaz de nos esclarecer quanto á sua pathogenia?

Ahi nos confessamos ainda ignorantes; diversas são as theorias aventadas, todas no entanto deixam a desejar, porque na verdade nenhuma dellas é completa, explicando-nos todos os factos obscuros.

Vejamos brevemente:

Theoria de Crile e Mummery — Estes auctores explicam o choque como uma exaustão do centro vaso-motor por uma excitação dolorosa muito intensa, ou por excitações dolorosas menos fortes, porém mais duradouras. Assim dois casos podem se dar: ou uma grande excitação transforma toda a energia potencial das cellulas em energia cinetica, bruscamente, como acontece em um grande traumatismo; ou excitações successivas e repetidas vão lentamente determinando aquella transformação e acabam exaurindo o centro vaso-motor.

O primeiro caso é mais correntemente verificado nos grandes traumatismos, o segundo mais frequente nos traumatismos operatorios como acontece pela exposição prolongada e manipulação dos órgãos abdominaes, e pelas trações e grandes descollamentos, ás vezes um tanto brutaes.

Em se tratando de exaustão do centro vaso-motor, o quadro clinico do choque, é logico, deveria ser identico ao da paralyisa vaso-motora. Tal não acontece; varias são as contradicções, entre as alterações determinadas pela paralyisa vaso-motora e as encontradas no choque. Naquelle as arteriolas se dilatam, a pelle apparece congestionada, o frio produz então melhor effeito do que o calor; neste ha vaso-constricção, demonstrada pelo pulso pequeno, pela anuria que suggere vasos renaes contrahidos, pela pallidez da pelle e das visceras abdominaes, e nelle tambem o calor consegue mais do que o frio. Já vimos que no choque, a não ser no periodo terminal, não ha insufficiencia cardiaca, portanto é difficil comprehender como, com integridade deste órgão e vaso-constricção, podemos ter paralyisa vaso-motora.

Diversos experimentadores têm demonstrado que tal paralyisa não pôde ser bem admittida.

Seelig e Lyon avaliaram a onda sanguinea obtida pela secção da veia femural de um animal, em determinado

periodo de tempo e, depois secionando o sciatico (abolição dos vasos-constrictores) verificaram que a onda augmentava no mesmo periodo.

Quando a experiencia era feita em animaes em choque, guardadas as relativas proporções, um augmento se verificava rapido e consideravel. Elles tambem demonstraram que tanto no animal normal como no que está em choque, a secção da extremidade central do vago secionado, acarreta um augmento de pressão sanguinea.

Porter tambem affirmou que a excitação dos depressores produz, quer nos animaes em choque, quer nos normaes, um abaixamento proporcional da pressão.

Todos concordam que o órgão central da circulação não está comprometido, elle corresponde como já vimos a um trabalho mais intenso desde que o solicitemos, e si pouco sangue sahe dos ventriculos, não é porque sahe dos ventriculos, não é porque elle se contrahe iracamente, mas porque pouco sangue ahi penetra.

Não se encontra assim explicação para o paradoxo que esta theoria levanta coração efficiente e vaso-constricção com paralyisa vaso-motora.

Theoria de Henderson — Mais engenhosa pôde parecer á primeira vista a theoria deste auctor. Para elle, a dôr acarreta uma hyperpnéa e esta ventilação pulmonar excessiva exgota o organismo da quantidade de CO₂, necessaria como estimulante do outro respiratorio, isto é, conduz a *acapnia*, termo por elle empregado para designar a redução do gaz carbonico. A *acapnia* por sua vez determina uma dilatação das veias, ao mesmo tempo, que assim tambem facilita a sahida de liquido do plasma sanguineo para os tecidos (*olighemia aguda*).

E' ainda a *acapnia*, reduzindo os movimentos respiratorios, responsavel pela insufficiencia de oxygenação dos tecidos (*asphyxia*) e pela producção de corpos acidos que penetram no sangue, acarretando acidose. A morte é explicada, ou por *asphyxia* dos tecidos, ou por insufficiencia de liquido para circular (*olighemia*).

Affirma este auctor que, nas intervenções abdominaes, a exposição das visceras determina grande perda de CO₂, cerca de 40 vezes maior do que a que é capaz de ser perdida pela pelle. Henderson ainda considera a dôr como um excitante do centro respiratorio, podendo substituir em casos de choque o excitante normal — gaz carbonico — então muito diminuido, em quantidade insufficiente para produzir aquella acção. Assim, diz aquelle auctor, em um paciente em estado de choque grave a respiração ainda se faz, porque a dôr existe; collocando-o sob a acção de um anestesico geral, vê-se, quando a anesthesia começa a se fazer, a dôr desaparecendo, sobrevir a apnéa, para logo os movimentos respiratorios se restabelecerem desde que suprimamos o anestesico.

Ora, si pensarmos que nem sempre no choque ha acidose, que ella depende não do choque em si, mas da insufficiencia da oxygenação dos tecidos devida á hypotensão, como parece demonstrar o seu apparecimento notavel só quando a pressão é inferior a 70 mm. de Hg, si nos lembrarmos que em casos de choque a hyperpnéa não pôde ser demonstrada e que ao contrario tambem, em experiencias em animaes, a ventilação pulmonar excessiva pôde ser incapaz de produzir o choque, verificamos que todos estes, são pontos fracos desta theoria.

Ainda esta não nos dá a explicação razoavel da pathogenia do choque.

Theoria de Cobett e Vale. — Cobett e Vale affirmam que o choque é devido a uma diminuição de volume do sangue, como já vimos, demonstrada pelo processo do vermelho vital por Keith, ou tambem indicada, como elles assignalam, pelos trabalhos de Sherrington e Copeman

que demonstraram haver um augmento de peso específico de sangue após laparotomias e queimaduras.

Aqui é para assignalar que estes auctores invocam como explicação do choque a olighemia de Henderson, deixando no entanto obscuro o mechanismo que a determina.

Theoria da exhaustão supra-renal. — Os progressos feitos nos diversos campos das sciencias medicas, com o estudo hoje mais preciso das glandulas de secreção interna, fizeram com que tambem a uma perturbação das glandulas supra-renaes fosse attribuida a explicação do choque. Recentes pesquisas de physiologia demonstraram que os estímulos nervosos determinam uma descarga de adrenalina das glandulas suprarenaes no sangue circulante. A esta descarga, acompanhada de um augmento da pressão sanguínea, se succederia uma insufficiencia da glandula e a hypotensão consecutiva, esta então, perfeitamente admissivel com coração e centro vaso-motor normaes. Os auctores que procuraram estudar este assumpto podem ser divididos em dois grupos. Um, dos que procuram verificar a hypo-funcção adrenal com exames histologicos, pela presença ou ausencia de substancia chromaffina, como Bambridge e Parkinson; outros, como Short, procurando dosar a adrenalina no sangue e nas capsulas supra-renaes. Os primeiros dizem não haver substancia chromaffina na medulla das adrenaes de pacientes mortos de choque.

Isto, no entanto, muito não prova, si nos recordamos que Priestley affirma a mesma ausencia em 84 % de todos os pacientes que morreram com pressão baixa.

As experiencias de Short contrariam esta theoria. Pelas dosagens que faz no sangue affirma não ter encontrado excesso de adrenalina nos individuos em choque.

Nas capsulas supra-renaes dos que morreram, verificou que a quantidade de adrenalina era em geral igual ou superior á normal, tendo até encontrado o algarismo mais alto, em uma mulher que falleceu quatro horas e meia após um grande traumatismo que produziu-lhe fracturas multiplas.

Theoria de Short. — Retomando diversas experiencias feitas, principalmente apoiado nas de Sherrington sobre choque espinal, bem como nas de Pike sobre a pressão sanguínea em casos identicos, Short procurou encontrar uma explicação para o choque. Suggere este auctor que as excitações produzidas pelo choque, inibem ou paralyzam os nucleos importantes do IV ventriculo e talvez do cerebro, os quaes, segundo demonstração de Sherrington e outros, augmentam o tono muscular e mantem a actividade funcção da medulla. No choque as funcções da medulla seriam reduzidas e o tono muscular abolido; como resultado disso teriamos a hypotensão.

A morte se explicaria por accumulção do sangue no systema venoso, isto é, nas grandes veias, de modo que a *ris a tivo* e a aspiração, então fraca produzida pelos movimentos respiratorios diminuidos, seriam insufficientes para encher o coração.

Examinando o encephalo de um individuo em choque, procurando corar as granulações de Nissl, de accôrdo com a technica de Crille, Short encontrou redução destas granulações, principalmente nos nucleos de Deiters gracil, cuneiforme. Si bem que a redução das granulações de Nissl seja um signal de exhaustão das cellulas nervosas, diz Short, nós devemos comprehender ser impossivel affirmar que uma cellula nervosa paralyzada deve apresentar alterações histologicas, bem como garantir que sem redução das granulações teremos sempre funcção celular normal.

Theoria toxica do choque. — Quenu em 1919 — a toxemia traumatica de syndrome depressiva (choque traumatico) nos ferimentos de guerra — acha que o cho-

que, em seguida aos ferimentos de guerra, é o resultado de reabsorpção das toxalbuminas sahidas dos tecidos feridos, mais especialmente dos musculos esmagados. Pierre Delbet, apoiado em resultados de experiencias, tambem julga que o choque é o resultado da reabsorpção dos venenos originados dos tecidos das partes desorganizadas e esmagadas. Além disto, todos somos capazes de reconhecer semelhança accentuada entre o quadro clinico de uma peritonite e o de um choque traumatico secundario.

Ora, Whipple em 1915, nos demonstrou por suas experiencias, em parte por nós confirmadas, em uma de nossas theses de concurso, em 1918, que nas peritonites ha uma verdadeira intoxicação proteosica e que na formação das proteoses toxicas pôde ser excluida qualquer acção de micro-organismos.

Os exhaustivos trabalhos de Herbert Olivecrona, sobre insufficiencia circulatoria nas peritonites, publicados na Acta chirurgica Scandinavica, volume 54, fasc. VI, de 1922, chamam muito a attenção para tão intima semelhança e este auctor, depois de estudar experimentalmente, com minucia extraordinaria, o volume do sangue e do plasma, pelo methodo do *vermelho vital* e o reflexo vaso-motor em animaes normaes e animaes com peritonite, chega a conclusão de que, nesta como no choque traumatico secundario, a redução do volume do sangue é devida á dilatação e permeabilidade augmentada dos capillares, com estagnação de sangue e filtração do plasma através da parede capillar lesada, como identicamente se dá no choque por injeção de histamina.

Quaesquer que sejam os esclarecimentos que nos possa trazer esta theoria, certo é desde já, e bem accentuada deve ficar, ella apenas procura explicar o choque secundario. Em nossa these de concurso, acima alludida, estudando o mechanismo da morte no ileus, concluímos de nossas experiencias que elle era provavelmente diverso, conforme a especie animal, e declaramos que se tornava passivel admitir no homem em casos clinicos de marcha differente mechanismo de morte diverso. Si para uns, a symptomatologia, a marcha clinica e os dados de autopsia são explicados pela theoria de intoxicação, para outros esta theoria nada esclarece, como aconteceu para os nossos coelhos, cuja morte sobrevinha rapidamente, sem que encontrassemos nelles, em quantidade apreciavel, as proteoses toxicas de Whipple.

Assim, agora, balanceando o que expuzemos, e considerando que a theoria da intoxicação, pôde explicar sómente os casos de choque traumatico secundario, difficil não se nos antepara, podermos, por analogia, concluir que para a symptomatologia do choque, como para a do ileus, concorrerão varias explicações, cada uma responsavel por uma variedade de choque.

O choque operatorio depende de factores, que dizem respeito ao doente e ao cirurgião. Em relação ao doente sabemos todos quanto influe a idade. Si nas crianças durante a primeira semana de vida, quando ainda o systema nervoso não tem estabelecidas as connexões physiologicas entre suas grandes divisões, ha por assim dizer uma immuniidade ao choque, e intervenções de labio leporino e fenda palatina podem ser feitas sem anesthesia, sem dôr e sem choque, logo após, quando aquellas connexões sê estabelecem, ellas são mais susceptiveis ao choque do que o adulto.

Este resiste mais do que o velho cujo risco deve, segundo Gwathmey, ser determinado, não pelo numero dos annos de idade, mas, pelo numero dos annos do aparelho circulatorio. As profissões tambem influem, os operarios resistem mais do que os que exercem profissões liberaes, do que os homens de negocios. Os principaes em geral resistem

mais do que os atletas. Os cirurgiões acima de 50 annos são considerados maos casos... Em relação ao sexo deve-se accentuar, que a mulher entre a puberdade e a menopausa é menos susceptível ao choque do que o homem; até á puberdade podem ser consideradas as susceptibilidades iguaes, bem como depois da menopausa. Durante este período critico a mulher é então mais sensivel.

A multipara supporta melhor as intervenções do que as primiparas e as nulliparas.

As raças mais organisadas são mais susceptiveis. Tem mais resistencia ao choque o individuo natural do paiz ou já acclimatado, emquanto que menor resistencia offerece o immigrante recém-chegado.

São mais sujeitos a elle os individuos que soffrem pela falta de alimentos, ou que se encontram fatigados por exercicio anterior.

Resiste mais ao choque, o paciente operado pela manhã, quando todas as suas reservas foram restauradas pelo somno do que o que é operado á noite.

Menos susceptiveis se mostram os individuos operados em estação com temperatura média, do que os que são operados em pleno inverno ou em pleno verão.

As condições psychicas do individuo tambem influem consideravelmente. Os medrosos e os insanos são mais facilmente atacados de choque.

Conforme molestias ou affecções que apresenta o paciente assim a sua susceptibilidade ao choque poderá estar diminuida. O individuo portador de uma anemia aguda é menos susceptível do que o que tem uma anemia chronica; na anemia perniciosa o risco é consideravel. Os basedowianos são muitos susceptiveis.

Quanto ás intervenções, são mais capazes de produzir um abaixamento de tensão sanguinea, portanto, contribuem para o apparecimento do choque, as que se fazem na cavidade abdominal, principalmente as que exigem manipulação da vesicula biliar, do estomago e intestinos, do pancreas, as que obrigam o cirurgião a manipular o diaphragma, o coração, os testiculos e o penis. A incisão do peritoneo determina uma hypotensão. Cuidados pré-operatorios e condições ambientes podem tambem influir no apparecimento do choque. Já hoje, a rotina pratica de antanho, da administração de purgativos na vespera das intervenções, vaé sendo abandonada, porque, por varios auctores foi demonstrado que elles criavam um estado de menor resistencia, conduzindo por vezes o doente ao limiar do choque. Entre outros, afóra os auctores americanos do Norte, Gosset e Mestrezat, assim affirmam em relação ao purgativo de oleo.

Todos estes factos devem ser conhecidos e bem peizados pelo cirurgião. A elle cabe evitar, na medida do possivel, o apparecimento do choque determinado por estes factores.

Ao cirurgião tambem directamente incumbe resguardar os seus doentes das causas possiveis de acarretar choque, durante o acto operatorio. Deve ser cuidadoso na escolha do anestesico a empregar, deve manipular menos com os dedos, até enluvados, e mais com o instrumental, deve evitar as tracções, torsões, descollamentos com grande esforço, pois são, muita vez, estas technicas pouco delicadas responsaveis por um choque post-operatorio. A irritação dos grandes troncos nervosos, que Mann considera occorrença rara, parece no entanto para muitos e á nosso vêr com razão, representar tambem papel importante. A hemorragia factor de primeira plana, ha muitos annos, hoje é em regra geral perfeitamente evitada pelo cirurgião proficiente e bem avisado. E' preciso pois technica operatoria delicada, pouco brutal, para

que por este lado possamos resguardar do choque o nosso doente.

*
*

Do balanço que fizemos nas diversas modernas theorias que pretendem explicar o choque, bem patente ficou que nenhuma dellas merece ser das outras destacada como a mais exacta. Uma, entretanto, si não possui o merito de o ter desvendado, perfeitamente explicando a sua pathogenia, deve ser salientada porque conduziu o seu auctor, Crile, ao estabelecimento de regras de summa importancia, quanto ao tratamento e a prophylaxia do choque. Em relação ao choque operatorio, Crile estabeleceu com o seu processo de *anesthesia associ-association* — que, na falta de melhor — preferimos traduzir por — associação inócua — um marco de grande valor na evolução da cirurgia, comparavel em merito aos que já haviam sido formados por Lister e Morton, isto na opinião de cirurgiões de grande responsabilidade, como Sir Berkley Moynihan.

A theoria de Crile, si não verdadeira, tem o grande merecimento de ter conduzido a descoberta de maxima importancia tal como já tem acontecido com outras theorias, em outros terrenos das sciencias medicas, como por exemplo, com a engenhosa, porém não menos falsa, theoria das cadeias lateraes de Ehrlich, na explicação da immuniidade.

Sabemos que de todos os processos de *anesthesia* empregados correntemente, *anesthesia* local, regional, geral por chloroformio, chlorureto de ethyla, ether e protoxydo de azoto, só os dois primeiros não determinam choque. Quanto aos anestesicos geraes, correntemente empregados, o chloroformio é o mais toxico e o mais capaz de produzir choque; o ether já é menos e o protoxydo de azoto ainda é inferior ao ether nesta escala. O chlorureto de ethyla goza das desvantagens de uma *anesthesia* muito brusca e si para alguns elle fica ao lado do ether, outros o collocam junto ao chloroformio.

Todos estes factos podem ser demonstrados diariamente na clinica; estas demonstrações vindo reforçar então o que já, estudos minuciosos, clinicos e experimentaes, assentaram. A medida da tensão arterial antes, durante e depois das operações, bem como os estudos histo-pathologicos de Crile relativamente á dissipação das granulações de Nissl, affirmam com vigor, que as *anesthesias* locais ou regionaes pela novocaina, substancia hoje mundialmente empregada, ou seus succedaneos são as unicas que não produzem o mais leve gráu de choque.

Além disto estes dois processos de *anesthesia* são os que não expõem os doentes aos outros perigos decorrentes da inalação de agentes mais ou menos toxicos.

Taes motivos são bastantes para que estas *anesthesias* sejam hoje, sempre que possivel, preferidas. Varias são as intervenções que podem gozar de suas vantagens.

Craniectomias, thoracotomias, laparotomias, gastroenteroanastomoses, appendicectomias, hernias, operações nos membros, podem tirar beneficio da applicação destes processos. São em tão grande numero as vantagens conferidas por estas *anesthesias*, que julgamos dever do cirurgião moderno medir a eficiencia da sua acção não só pelo numero de bons resultados obtidos com a cura operatoria de seus doentes, mas tambem, pela percentagem de *anesthesias* locais ou regionaes feitas, pois, foi utilizando-as que elle certamente evitou muitos dissabores para si e muitos males para elles. Não se deve dizer como já tenho ouvido que esta *anesthesia* é quasi sempre inefficaz. E' preciso seguir technica cuidadosa, tão precisamente como

seguímos a technica operatoria, e para isto é necessario conhecimento exacto da região a operar, principalmente de sua innervação. Algumas vezes a anesthesia territorial exige o emprego de technica operatoria particular.

Si algumas vezes, e no começo de sua pratica mais commummente, não conseguimos anesthesia sufficiente e porque fizemola má. Sempre que, manejando estes processos, tenho um insuccesso relativo, chamo a mim a culpa, não incrimino a technica, nem o anestesico empregado. Bóas anesthesias só serão conseguidas com exercicio continuado.

No campo de batalha da grande guerra Kulenkampf empregou-a em 24,6% dos casos, Laven em 49,92% e Hartel em 60,05%. So a analgesia rachidiana merece pela sua acção ser collocada no grupo das anesthesias regionaes, pelo accidentes, algumas vezes graves que é capaz determinar, apesar dos grandes louvores de seus preconisadores, ella deve ser quanto á sua innocuidade della afastada.

A analgesia rachidiana acarreta uma hypotensão arterial, portanto é passivel de produzir choque. Nas suas indicações restrictas, poderá ser um bom processo, mas não deixo de julgar-a, de um modo geral um tanto perigosa e traiçoeira.

Os anestesicos geraes sempre produzem mais ou menos choque, assim, deve o cirurgião manter-se de sobreaviso, principalmente nos individuos que apresentam elementos predisponentes ao choque, mais especialmente ainda, nos que, depois de um accidente, apresentam-no em gráo médio ou leve. Nestes ultimos devemos sempre, contraindicar o chloroformio e até o ether, caso contrario, estaremos na imminencia de achal-os, após a intervenção, mergulhados em choque muito intenso, em situação precaria.

Quanto ao protoxydo de azoto, Crile, Lower e Marshall affirmam ser o anestesico geral que menos hypotensão determina, portanto o unico que nos casos de choque deve ser empregado, uma vez que a intervenção não possa ser protellada até uma melhora do estado do paciente.

Dale, fazendo seus estudos já citados, demonstrou que, uma alteração da parede dos capillares, favorecendo sua permeabilidade é encontrada em casos de choque, nos quaes o ether é empregado como anestesico.

Affirma este auctor que taes alterações não apparecem com o protoxydo de azoto.

Sabendo perfeitamente: que a anesthesia local ou regional não produz choque, que o repouso psychico do doente é um elemento de valor para evital-o e que a anesthesia geral leve, com um producto pouco toxico é perfeitamente supportada, e esteiado em sua theoria de que as excitações pouco dolorosas, mas sufficientemente repetidas da região a operar, acarretam alterações das cellulas nervosas do encephalo, Crile, imaginou a *anoci-association*, ou como denominam por abreviação alguns auctores americanos modernos — a *anociation*.

Crile diz: "Si o paciente fór mantido livre de qualquer excitação emocional por tratamento especial e por narcotico, si não lhe fór permittido saber que a intervenção vae ser feita em um momento predeterminado, e si tal paciente fór anestesiado de modo que nenhuma resposta de adaptação seja excitada por um anestesico, como o protoxydo de azoto, e si o campo operatorio fór completamente bloqueado por anesthesia local, de modo que nenhuma excitação traumatica atinja ao cerebro, e si, fechando a ferida operatoria um outro anestesico é empregado, blo-

queando as transmissões nervosas por 24 horas, prevenindo assim as dôres post-operatorias tal paciente deve então ter sido operado sem que o mecanismo motor tenha recebido nenhum estímulo adequado."

"Assim, não ha choque cirurgico, não ha perturbação das funcções circulatorias, respiratorias e digestivas, nem da mentalidade do paciente", accrescenta Gwathmey.

A technica para seu emprego é simples, pôde ser resumida da seguinte fórma: uma hora e meia ou duas horas antes da intervenção, uma injeccão de pequena dose de morphina e escopolamina. A anesthesia geral, sempre iniciada fóra da sala de operações, é feita de preferencia com protoxydo azoto. A meza deve ser aquecida e o cirurgião deve bloquear com solução de novocaina a 0,5% ou 0,25% toda a região a operar.

Quando se trata de uma laparotomia, infiltração successiva das diferentes camadas deve ser feita, inclusive o peritoneo parietal. Para evitar as dôres post-operatorias, um anestesico de acção mais duradoura deve ser infiltrado nos tecidos antes de se proceder á sutura que fecha a ferida operatoria. Nas laparotomias evitar-se-ha a flatulencia, ou *gas pains* dos auctores americanos, injectando-o no peritoneo antes de se proceder a sutura. Crile para este effeito usa, ou o alcool a 50%, ou solução a 0,5% de chlorhydrato de quinina e uréa. Prefere esta ultima. Em individuos nervosos, excitaveis com bocio exophtalmico, segue Crile a seguinte technica na preparação dos doentes: 1) os pacientes, já em tratamento ha algum tempo, ignoram completamente o dia e hora em que vae ser praticada a intervenção; uma hora antes da intervenção é feita injeccão de escopolamina; 2) ether ou protoxydo de azoto, são administrados com substancias aromaticas, que tem sido uma parte no tratamento preparatorio; 3) uma anesthesia local por infiltração deve ser feita no campo operatorio.

Nas laparotomias, o cirurgião, quando emprega cuidadosamente esta technica tem a satisfação de operar sem que a todo o momento estomago e intestinos procurem sahir pela ferida operatoria, obrigando-o, ou a immobilisação do assistente para mantel-os reduzidos, ou a perda inutil de tempo com a reduccão muitas vezes difficil e demorada, pelos continuos esforços do doente, que a isto se oppõe.

Além do mais, como já vimos, está demonstrando que tal manipulação é prejudicial.

Em outros termos, usando phrase já consagrada nos arraiues cirurgicos a associação inócua nos fornece um abdomen silencioso.

Esta excellenté technica da associação inócua exige, como condição indispensavel na sua perfeita execução, que a anesthesia local seja feita como si só com ella tivesse o cirurgião de intervir. E' preciso operar com bóa anesthesia local para que se consiga os dois fins principaes da associação inócua que são: evitar pelo bloqueio a transmissão das excitações traumaticas ao encephalo e reduzir ao mínimo a quantidade de anestesico geral empregada.

Nas appendicectomias, Crile aconselha infiltrar o meso — appendice antes de ligal-o e seccional-o. Nas cholecystectomias é conveniente infiltrar a zona do canal cystico antes de applicarmos pinças para seccional-o e, do mesmo modo, devemos proceder, infiltrando os ligamentos largos nas hysterectomias.

Esta anesthesia, é com vantagem sobre a local ou regional, empregada nos individuos excitados ou nervosos, porque a anesthesia geral suprime as funcções psychicas do paciente.

A associação inócua foi pela primeira vez empregada entre nós pelo nosso eminente collega Prof. Arthur Fran-

co, em 1918. D'ahi para cá diversos a tem empregado e, estou certo, quando o seu uso fôr mais espalhado todos, como o grande cirurgião inglez já citado, saberão apreciar os extraordinarios beneficios que ella proporciona.

Em uma serie de casos reunidos pelo então interno da enfermaria Dr. Wallau o nosso distincto collega Dr. Gaspar Faria, a quem agradecemos, e cujas observações foram colhidas em diversos serviços do nosso hospital, podemos arriscar algumas conclusões, aliás em accordo perfeito com as de outros auctores, como depois veremos, apesar de algumas variantes de technica. Na technica empregada nesta serie de casos a escopomorphina, medicamento que muitos consideram perigoso, não foi usada como injeção preparatoria; foi substituida pela solução Dastre, empregada nas mesmas condições. Grande influencia não tem esta alteração sobre a technica de Crile, principalmente si considerarmos que individuos grandemente excitados ou nervosos não foram operados. Como anestesico geral foi em todos os casos empregado o chloroformio. Naquelle tempo entre nós ainda, infelizmente, o ether não tinha o acobimento que merece, anesthesia geral era quasi synonimo de chloroformisação.

O protoxydo azoto, ainda hoje, é entre nós desconhecido na pratica, o que aliás não é para admirar, pois em centros muito mais adiantados da Europa, ha pouco, notavel cirurgião reclamava emprego mais espalhado para o gaz hilariante que affirmava, á luz dos trabalhos americanos modernos, tem de ser resuscitado, não como anestesico que ha muitos annos abandonamos, mas como o producto chimico capaz de consoante as modernas technicas, produzir menos males aos nossos doentes.

Si bem que Crile nem se refira ao chloroformio, e considere o ether capaz de determinar inconsciencia, mas incapaz de proteger as cellulas nervosas da exhaustão, e diga ser o protoxydo de azoto o unico anestesico geral que as protege, as nossas observações não nos parecem destituídas de valor, pois servem para demonstrar que a associação da anesthesia local á geral contribue para diminuir a quantidade de anestesico geral empregada, portanto a intoxicação do organismo, ao mesmo tempo que a anesthesia não precisa ser levada aos seus grãos mais avançados. Faz-se anesthesia geral para ter a inconsciencia do doente, não para determinar a insensibilidade. De vinte e seis observações colhidas em 1918, no serviço de varios cirurgiões da Santa Casa e referentes a casos de hydrocèles vaginaes, hernias, bocios, laparotomias exploradoras, hysterectomia, gastro-entero anastomoses, thoracotomias, appendicectomias, cystostomias, etc. verifica-se que em um total de 1099', tempo gasto nas diversas intervenções, foram empregados 247 cc. de chloroformio ou seja a media de 1cc. para mais de 4 1/2 minutos.

Destes doentes, seis não fizeram injeções preparatorias de solução Dastre e 1 apenas fez escopo-morphina. Cinco não tiveram a injeção final de chlorhydrato de quinina e uréa. Os resultados sempre foram muito bons, si bem que o processo fosse sempre empregado por cirurgiões que começavam a treinar no seu emprego.

E' ainda para notar que, nos casos de operações intraabdominaes, apenas foi feita a anesthesia local da parede.

Enfermaria Dr. Wallau — 1918.

P. S. 40 annos, hernia inguinal 5cc. de chloroformio em 33 minutos (duração da anesthesia).

A. C. — 28 annos — Laparotomia exploradora — 10cc. — 25'.

J. C. L. — 27 annos — Hydrocèle vaginal 7cc. — 37'.

G. A. H. — 44 annos — Gastroenteroanastomose — 20cc. — 39'.

J. J. M. 28 annos — Gastroenteroanastomose 13cc. — 75'.

A. B. — 24 annos — Laparotomia exploradora 11cc. — 25'.

D. D. 22 annos — Osteosynthese da tibia — 10cc. — 50'.

C. J. S. 48 annos — hydrocèle vaginal dupla — 5cc. — 50'.

J. S. L. 52 annos — Extracção de corpo extranho do pé — 5cc. — 25'.

A. N. 20 annos — Hernia inguinal estrangulada — Resecção de intestino — 15cc. 100'.

P. M. 43 annos — Laparotomia exploradora — 6cc. — 20'.

I. A. 34 annos — Hernia inguinal — 10cc. — 35'.

D. A. 58 annos — Gastrostomia á Witzel — 8cc. — 45'.

L. F. 50 annos — Hydrocèle vaginal 5cc. — 17'.

A. F. 25 annos — Hydrocèle vaginal 5cc. — 11'.

A. C. 46 annos — Hydrocèle vaginal — 7cc. — 13'.

S. D. 64 annos — Talha hypogastrica — 10cc. — 29'.

M. W. 23 annos — Thoracotomia — 4cc. — 35'.

G. G. 37 annos — Abcesso de fígado — 10cc. — 40'.

5.ª Enfermaria. — 1918

A. B. 17 annos — Psoite — 9cc. — 40'.

6.ª Enfermaria — 1918

D. A. 18 annos — Bocio 11cc. — 80'.

C. C. 26 annos — Fibroma uterino 15cc. — 47'.

7.ª Enfermaria. — 1918

W. S. 21 annos — Prenhez extra uterina — 15cc. — 50'.

A. R. 20 annos — Appendicite suppurada — 9cc. — 27'.

M. S. 45 annos — Hysterectomia subtotal — 10cc. — 45'.

2.ª classe. — 1918

O. M. 20 annos — Osteomyelite — 10cc. — 45'.

Insufficiente esta serie para julgar perfeitamente dos excellentes resultados colhidos, pela relativa exiguidade de casos, cabe porém accentuar que em todas as condições post-operatorias foram as melhores possiveis. Bem alto no entanto falam as estatisticas brilhantes dos que manejarão este processo. Mais á mão, tenho as seguintes que vou citar.

Crile em 1908 teve uma media geral de mortalidade de cerca de 4,3 % antes de usar systematicamente a associação inócua. Depois de seu emprego a mortalidade baixou a cerca de 0,8 %.

Taylor durante a guerra européa viu a mortalidade dos casos operados de ferimentos de ventre cair de 50 %, quando empregava a anesthesia pelo ether, a 29 % usando então a associação inócua.

Marschall, comparando os efeitos da anesthesia pelo ether e os da *anociassociation*, em casos de ferimentos de ventre, na grande guerra, demonstrou com os traçados graphicos que se encontram na Keen's Surgery, que com o primeiro processo, após a operação, verifica-se ordinariamente uma elevação apreciavel do numero de pulsações, acompanhada de hypotensão arterial accentuada, ao passo que, com o segundo a tachysphygmia é pouco notavel, a tensão arterial não soffrendo alteração.

Em resumo, á guisa de conclusões, devemos frisar:

Actualmente não se encontra uma theoria que nos dê cabal explicação dos phenomenos do choque; si algumas vezes o elemento toxico pôde ser invocado, em casos de choque secundario, as perturbações nervosas precisam não ser esquecidas nos casos de choque primario. Quaes são

estas alterações, ainda não se pôde afirmar. E' possível que Crile ou Short tenham razão. Melhor é nos limitarmos, impossibilitados de penetrar no mecanismo intimo do choque, á velha affirmação de Dupuytren, falando de abalo nervoso.

A associação inócua (anociassociation) não só é uma consequencia da theoria de Crile como tambem serve para em parte defender a theoria nervosa.

O choque operatorio dependendo de varios factores individuaes, do cirurgião e do anestesista, encontra na associação inócua um excellente meio de prophylaxia.

Este processo de anesthesia de facil execução deve ser mais vulgarizado, afim de que, a perigosa pratica da narcose exclusiva vá tendo os seus dominios diminuidos.

Avitaminoses e o systema nervoso

pele prof. Sarmiento Leite Filho.

Em medicina, como aliás em outro qualquer ramo das sciencias, e mesmo no transcorrer diuturno da vida humana, ha certos factores, certos eventos, que são, por assim dizer, questão de moda, fructos sazonados e opimos de determinadas epochas.

Grangeam successo ephemero e passam, como tudo passa e acaba no mundo, após o entusiasmo febril dos primeiros assomos.

E na arte hypocratica, mais do que nunca, se comprova hoje, á evidencia, o valor deste conceito, a veracidade de tal asserção.

Mergulhe alguém nas brumas do passado e compulse os documentos innumerados e valiosos a retragarem a historia da medicina, e para logo verá, desde priscas eras até o momento actual, toda uma ffileira de factos, theorias e hypotheses, de interpretações diversas, variaveis e divergentes com o evoluer das doutrinas medicas e os prejuizos scientificos reinantes.

Sem ir muito longe, cite-se, por exemplo, de passagem, a *theoria humoral*, tão velha quanto a propria medicina, e que, sem cessar renovada, consoante as vicissitudes soffridas, remoeva hoje, sob as roupagens modernas com que se a quer adornar e explicar, a saber: "*os disturbios das glandulas de secreção interna*" e, mais recem, a "*colloidoclasia*".

E da escola de Bouchard, que alicerçára o edificio biologico das molestias pelo retardamento da nutrição sobre verificações bio-quimicas imperfeitas e erroneas, só se allude hoje ao nome, em consideração á memoria veneravel do auctor (Chauffard).

Assim tudo mais...

No capítulo etio-pathogenico das doenças é onde melhor se estuda e aprecia a revolução operada, pelo transcurso dos seculos, nas idéas e conhecimentos medicos, de continuo rejuvenescidos, mercê das descobertas que, dia por dia, enriquecem o dominio das sciencias naturaes.

Que resta das causas mephiticas das molestias transmissiveis, com tanto vigor propugnadas pelos antigos observadores?

Apenas concepções indefensaveis actualmente.

O alvorecer da era pasteuriana, trazendo, no bojo, o conceito das molestias especificas e contagiosas, foi o golpe de misericordia dado na "expontaneidade das molestias", tão do agrado da escola de Broussais e sequazes.

Que é do "genio epidemico", com afincado invocado pelos velhos auctores, para explicar a gravidade, propagação, extensão, disseminação e malignidade de muitas epidemias?

Fogo fatuo a illuminar a senda de conhecimentos scientificos, mais solidos e positivos; expressão obsoleta.

Em summa, sem que mais me alongue neste discretar, é forçoso e curial reconhecer que, desde as primeiras edades, desde os primordios da arte até o periodo aureo da medicina contemporanea, em que prima e sobreleva a tudo, sobranceira e magestosa, a pathologia endocrino-vegetativa, surgem, de quando a quando, factos, theorias e hypotheses, a seguir a fluctuação das idéas geraes, bem como a da moda medica.

Uns, examinados com todo o rigor do methodo scientifico, firmam-se e permanecem como doutrinas comprovadas, quaes solidos postulados, admittidos desde priscas eras.

Outros fazem epocha, estão em moda certo prazo, a deslumbrar pelo fulgido ouropele; mas, joelrados pela critica, imparcial e honesta, baqueam no olvido, por absurdos e inconcebiveis.

Estão na moda as *vitaminas*; estão na ordem do dia as *avitaminoses* ou molestias por deficiencia daquellas substancias, *molestias de carencia*, no conceito justo de Weill e Mouriquand.

Todas as revistas, jornaes e periodicos medicos, nacionaes ou estrangeiros, dão larga publicidade á materia em debate e ventilam amplamente a magna questão.

E como não ser assim, quando, algum tempo para cá, as *vitaminas* e as *avitaminoses* sobranceiam aos demais assumptos?

E' que o cientista, o investigador, o sabio, na ansia irrefreavel de penetrar, cada vez mais, o mysterio e o segredo de muitos males obscuros, afoitam-se em multiplas pesquisas, aproveitando, para tal, os incessantes e estupendos progressos da bio-quimica, que jorros de luz ha espargido sobre os grandes e complexos problemas da alimentação e da nutrição, ainda não de todo resolvidos.

"O estudo das *vitaminas*", (assevera Roger, na introdução ao estudo das *avitaminoses*, do moderno tratado de medicina de Roger, Widal e Teissier), "não obstante de data recente, ha suggerido questões interessantes, ferteis em resultados praticos".

E' enorme a importancia das *vitaminas*, em pathologia e em physiologia.

"Varios problemus pathologicos se hão esclarecido pelo conhecimento dellas.

"Explicam-se, pela *avitaminose*, inumeras manifestações ligadas á insufficiencia alimentar.

"Estudando as *antigas epidemias de fome*, por *carestia de viveres*; considerando as recentes observações das *molestias das trincheiras*, no decurso da grande guerra, encontram-se os traços característicos das *molestias de carencia*".

Antes de tocar no vivo da questão, sobre que me propus falar, é mister, muito pela rama, algo dizer sobre as *vitaminas* e *avitaminoses* em geral.

Não é um relato completo e minudente o que fides ouvir; apenas ligeiras considerações, necessarias e imprescindiveis ao perfeito entendimento do assumpto em fóco — "*avitaminoses e o systema nervoso*".

Denominam-se "*avitaminoses*" ou, segundo Weill e Mouriquand, "*molestias de carencia, estados morbidos causados, não por infecção, intoxicação ou auto-intoxicação classicas, inunicação verdadeira, total, ou exclusividade alimentar, po-*

rêm pela falta, pela carencia, na alimentação, de uma substancia ou de um grupo de substancias necessarias á vida em doses minimas, infinitesimais" (Mouriquand — Les mala dies par carence).

Em relação aos alimentos, taes substancias representariam, consoante os auctores, o papel de *fermentos, catalysadores ou complementos*, indispensaveis á sua assimilação, utilização cellular e á manança de suas calorias (Weill e Mouriquand).

Existem, com effeito, nos alimentos, substancias, de natureza chimica mal definida, de papel energetico insignificante ou nullo, mas de importancia funcional primordial (Roger).

Funk designou-as sob o nome de *Vitaminas*; varios sabios americanos chamam-nas ainda, provisoriamente, *factores accessorios do equilibrio e do crescimento* (Roger).

Factores indispensaveis da nutrição ou vitaminas são, por certo, expressões improprias (Garrigues — Les Vitamines, Revue générale).

A primeira, porque as vitaminas não são os unicos factores indispensaveis e necessarios á nutrição.

Certos acidos aminados são tambem imprescindiveis na elaboração das albuminas constitucionaes (Garrigues).

Assim, Willcock e Hopkins demonstraram o papel da tryptophana; Ackroyd e Hopkins o da arginina e da histidina; Osborne e Mendel o da lysina e cystina, etc.

Não é melhor o segundo nome; porque dizer serem as vitaminas as *aminas da vida*, é prejudicar pertencerem ellas ao grupo dos corpos aminados. Ora, tal facto não se provou; desconhecem-se a natureza e a constituição chimica das vitaminas (Garrigues).

Não obstante, predominou e tornou-se classico o termo *vitamina*.

E sob o nome de *avitaminoses* englobam-se as doenças attribuidas á ausencia ou insufficiencia destes principios (Roger).

É o grupo das *deficiency diseases de Funk*.

A carencia de vitaminas na alimentação determina disturbios morbidos, sobrevindo, após, a morte.

Quando se submettem animaes a um regime de carencia, a uma alimentação pobre em vitaminas, notam-se *perturbações digestivas*, assignaladas pelos primeiros observadores e cuja importancia resalta dos trabalhos numerosos e interessantes de Mc. Carrison (Roger).

Nos pombos, macacos e cobayos, alimentados com arroz decorticado e aquecido ao autoclave, desenvolvem-se *desordens gastro-intestinaes*, ligadas, em parte, á digestão incompleta dos hydratos de carbono.

Sallentam-se, nas necropses, a atrophia das paredes intestinaes, congestão e pequenas hemorragias.

Carrison compara os accidentes intestinaes, provocados experimentalmente, aos disturbios observados no homem, quando a alimentação é precaria em vitaminas.

Nas diferentes modalidades das molestias de carencia, como o *beriberi, escorbuto, rachitismo, pellagra*, patenteam-se as alterações intestinaes registadas (Roger).

Incriminarão a *inanición* como causante da morte, nos animaes submettidos a um regime avitaminado; e á deficiencia ou mesmo á suppressão completa das secreções externas do aparelho digestivo, no animal em experiencia, attribuiu Lumière o papel primordial em produzir a inanición (Garrigues).

Prova tal assertção o seguinte facto: no pombo, nutrido com arroz decorticado, as glandulas digestivas do papo não secretam e a moela é repleta de alimentos compactos, immo-veis e não digeridos.

Certo, é innegavel o influxo malefico da insufficiencia das secreções digestivas, na genese das perturbações referidas; porém, por si só, não explica toda a syndrome, todo o mechanismo da inanición (Garrigues).

Por outro lado, Houlbert accusa a avitaminose de disturbar e interromper o funcionamento das glandulas endocrinas.

Consoante seu modo de vêr, as vitaminas agem á guisa de hormonios e são, pois, *veros excitantes funcionaes especificos das glandulas de secreção interna*.

Tal hypothese ainda se não demonstrou, mas nada tem de inverosimil; é possivel tambem que a especificidade averhada, longe de ser geral, valha para uma determinada vitamina sobre uma glandula endocrina particular (Garrigues).

São meras supposições, porém plausiveis e acceptaveis, pelo menos até segunda ordem.

O illustre scientista patricio Dr. Gustavo Riedel, em interessante nota previa sobre *Vitaminas-hormonios nas syndromes de carencia*, lida perante a Academia Nacional de Medicina, em sessão de 6 de outubro de 1921, relata suas pesquisas experimentaes sobre o assumpto em fóco, em especial no que concerne ás avitaminoses e aos disturbios das glandulas de secreção interna.

"As provas realizadas no Laboratorio "Gaspar Vianna", da Colonia de Alienados, demonstram a intervenção das glandulas de secreção interna na defeza do equilibrio organico, na manutención do metabolismo, e revelam a correlação funcional destas glandulas na carencia alimentar" (Gustavo Riedel).

Em apoio de seu ponto de vista, qual o de considerar as vitaminas como hormonios analogos aos secretados pelas endocrinas, entende-se em longas e judiciosas considerações.

"Merece registro", observa o alludido auctor, "a semelhança das manifestações das syndromes avitaminicas com diversas perturbações das syndromes endocrinas. A pellagra, como bem notificou Weill, provocada no homem pela nutrição unilateral do milho, tem grande analogia symptomatica com a molestia de Addison. Este facto faz suspeitar que os symptomas nervosos observados podem ser considerados como perturbações do systema nervoso sympathico, devidos, como accentua Weill, a uma insufficiente produção de adrenalina. A anatomia pathologica das capsulas suprarenaes na pellagra serve de base a esta concepção — pesam 9,2 em vez do peso normal de 10,9; e revela alterações do systema sympathico identicas ás verificadas na molestia de Addison: plasmolyse dos ganglios sympathicos e atrophia das fibras nervosas correspondentes (Roaf). A analyse destas aproximações experimentaes e evidentes (conclue Gustavo Riedel), conquistadas em Laboratorios, onde a verdade paira acima das doutrinações partidarias, nos conduz á confirmação das necessidades requisitadas pelo organismo, para as suas trocas vitaes, de substancias especificas — *vitaminas* — que consideramos *hormonios* de alimentação ou pelo menos nucleos de partida excitantes ou estimulantes de secreções internas determinadas. São *hormonios*, que em doses diminutas provocam transformações importantes no organismo animal, e que desempenham o mais elevado papel na nutrição". (Gustavo Riedel, *ops. cit.*)

Eis outra questão interessante, mas ainda não deslindada na era presente: "*ao lado das avitaminoses, ha hypervitaminoses e tambem dysvitaminoses, quer dizer, affecções, symptomas, resultantes da incapacidade do organismo em assimilar as vitaminas e terminando em um deficit intra-organico, com suas consequencias, em individuos não submettidos a uma alimentação de carencia?*"

Como muito bem diz Garrigues, com todo acerto, são apenas títulos de capítulos, escriptos talvez um dia, mas que, actualmente, permanecem em branco.

Problemas muito complexo, a exigir acurado e attento estudo, é, por certo, o das *vitaminas*.

Não ha uma vitamina unica; experiencias biologicas e pesquisas chimicas demonstram, ao contrario, a multiplicidade destas substancias (Garrigues).

Differentes entre si, por seus attributos physico-chimicos e suas propriedades biologicas, estão, por isso mesmo, a indicar a pluralidade de aspectos clinicos e doentios, sob que se apresenta a deficiencia vitaminica.

As vitaminas são, pois, principios complexos, actualmente classificados pela chimica em tres grupos: as *vitaminas A, B e C*.

O primeiro grupo comprehende as *vitaminas A, liposolúveis*, estudadas por Mac Collum e Davis.

Solúveis nas gorduras e lipoides (dahi o nome), encontram-se em grande numero de corpos graxos: gemma d'ovo, leite, manteiga, oleo de figado de bacalhau; coração, rim, e figado de porco; nos corpos graxos extrahidos das folhas de couve, couve-flór, espinafre, feno; lipoides do figado, testiculos e ovarios.

A maioria das sementes dos vegetaes não contém vitaminas A, que inexistem, assim, nos oleos de amendoas doces, de algodão e de olivas.

Em compensação, encontram-se, em pequenas quantidades, nas raizes, em particular na da cenoura, e em alguns tuberculos (Steenbock e Gross.)

Verificou-se em Dinamarca, durante o periodo de carestia de viveres creada pela ultima guerra, que os legumes verdes substituíam perfeitamente as vitaminas das materias graxas. (Roger).

Os raios ultra-violeta destroem as vitaminas A (Zilva), ao passo que a esterilização não age sobre ellas (Steenbock e Bontwell).

As experiencias de Osborne e Mendel evidenciaram o papel biológico do factor A, liposolúvel (Roger).

Uma alimentação pobre em vitaminas A determina numerosas manifestações morbidas, dentre as quaes avulta a *xerophthalmia* ou *ceratomalacia*, edteriorizada por *edema da palpebra*, *ceratite* e *cegueira*.

A mesma penuria explica a frequencia dos calculos phosphaticos nos habitantes do Far East (Roger).

Attribuiram-lhes ainda acção particular sobre o crescimento (Guarrigues).

Do pauperismo de taes principios, no regime, resulta a descalcificação dos ossos, que se revela pelo rachitismo e caries dentarias (Emmett — As vitaminas e a sua relação com a saúde e a doença.)

Dahi os nomes de *factores anti-rachiticos* e *vitaminas* de crescimento.

O segundo grupo é o das *vitaminas B, hydrosolúveis*.

Solúveis na agua e no alcool, insolúveis nas gorduras e nos lipoides, encontram-se as vitaminas B em numeros productos animaes e vegetaes.

Citem-se, entre os primeiros, o leite, a gemma d'ovo; existem ainda nos organs nobres: coração e cerebro; nas glandulas do intestino, no figado, pancreas, rins e musculos (Garrigues, Osborne e Mendel).

Tambem no levedo de cerveja; na lactose, nas sementes dos cereaes, onde só o embrião as contem, faltando, assim, nas reservas amylaceas.

Dahi o sermos privados da quasi totalidade dos factores indispensaveis á nutrição, graças aos modernos processos industriaes de beneficiamento dos cereaes e refinação das farinhas, que só servem, em summa, para empobrecel-as tornando-as, entretanto, agradaveis á vista e ao paladar (Garrigues, Emmett).

Grande mal é, porquanto de tudo resulta a deficiencia de vitaminas na alimentação.

E dessa insufficiencia dietetica estados pathologicos sobrevêm.

O factor hydrosolúvel B desempenha papel biológico essencial no metabolismo dos centros nervosos, por cujo intermedio dirige o equilibrio e sobretudo o crescimento (Moutriquand).

Denominam-se ainda *vitaminas anti-beribericas* ou *anti-neuríticas* as vitaminas hydrosolúveis B, porque o encarecimento ou suppressão dellas acarreta accidentes, tendo no *beriberi* sua mais nítida e lidima expressão clinica.

As *vitaminas C*, dictas *anti-escorbúticas*, constituem o terceiro grupo provisório.

O motivo de assim se chamarem está na crença de alguns auctores, que julgam poder o pauperismo destas vitaminas, no regime, determinar as diversas manifestações do *escorbuto*.

Recem se iniciou o estudo das vitaminas C.

Substancias particularmente frágeis, estão, por isso, a indicar as difficuldades de seu estudo, a embaraçarem a verificação de seus attributos geraes e chimicos e o discríme das propriedades biologicas.

Muito sensiveis á acção do calor, desaparecem do leite durante a pasteurização.

Os alcalinos e a dessecação destroem-nas facilmente.

O leite, as folhas de certos vegetaes comestiveis (couve), os fructos acidos (limão, laranja), a batata crua, os legumes verdes contém, em abundancia, o factor C.

E' byzantino recordar a experiencia secular, que, contra o escorbuto, empiricamente emprega os sumos de fructos e os legumes frescos (Garrigues).

O organismo é incapaz de crear, por synthese, as tres variedades de vitaminas arguidas (A, B e C.)

São-lhe todas fornecidas pelos alimentos; em summa, pelas plantas (Garrigues).

O organismo animal depende, pois, dos vegetaes, para o abastecimento das vitaminas de que carece; principios nutritivos indispensaveis á manutenção da saúde e da vida, factores imprescindiveis ao perfeito crescimento e ao equilibrio trophico de todo ser (Emmett).

De igual modo as plantas, impotentes para realizar, por si, a synthese destes mysteriosos elementos (no dizer de Bottomley), precisam tambem, para crescer e desenvolver-se, de substancias analogas ás vitaminas.

Chamaram-nas *auxinomas* e extrahiram-nas da turfa, submettida algum tempo e á temperatura de 26°, á acção dos aerobios do solo (Garrigues, Rober).

De onde se depreende o papel desempenhado pelas bacterias, no fabrico das vitaminas.

Outros microbios, e em particular, os de nossa flora intestinal, poderiam intervir tambem na elaboração das dictas substancias; Portier e Randoín, conseguiram curar pombos, beribericos por avitaminose, fazendo-os ingerir os proprios excrementos (Garrigues).

Diga-se haver um verdadeiro cyclo das vitaminas, na natureza, analogo ao do azoto (Garrigues, Emmett).

"Certas bacterias do solo elaboram-nas; as plantas as

similam-nas; os animaes herbívoros encontram nas nos vegetaes; o homem e os omnívoros, simultaneamente, nas plantas e nos animaes, ao passo que os carnívoros só se abastecem nos animaes inferiores" (Lecoq).

* *

Capítulo moderníssimo e recém inaugurado, o das vitaminas, não obstante as duvidas e lacunas que ainda o ensonbram, ha contribuido para a interpretação de muitos males, de etiologia obscura até ha pouco, de pathogenia incerta, e, por assim dizer, mysteriosa.

E' todo um novo capítulo que se abre ás investigações dos scientes; campo fértil de prospera e proveitosa colheita, de fructos promissoras e opimos.

Amadurada pelos progressos da bio-química, a magna questão vem abrir novos horizontes á therapeutica, permitindo que multiplos doentes aфирam, de sua applicação, benéficos resultados e salutareos effectos.

Sem falar, por agora, nas grandes syndromes de carencia alimentar, taes o beriberi, o escorbuto, só temiveis em circumstancias excepcionaes, como grandes guerras, catastrophes sociais, em que se manifeste extrema carestia de viveres, assignalem-se, mesmo nas condições ordinarias da existencia humana, toda uma serie de pequenas perturbações da saude, todo um conjunto de significativos estados pathologicos, insufficiencias organicas, desordens e disturbios doentios, vindo quebrar a eurhythmia habitual da vida, romper o equilibrio trophico, retardar o crescimento, nas creanças, empobrecer e descalcificar o systema osseo, e tendo como causa unica e inlludivel a *deficiencia vitamínica*.

São avitaminoses em miniatura, a preparar o terreno, pelo consequente depauperamento organico, para o desenvolvimento ulterior das grandes e expressivas syndromes de carencia alimentar.

E' primordial o papel biologico desempenhado pelas vitaminas em multiplas funções organicas, maximé as de nutrição.

Exaltadoras das secreções externas das glandulas do aparelho digestivo, excitadoras da hematopoiése, indispensaveis ao metabolismo dos centros nervosos, e até imprescindiveis ao funcionamento normal das glandulas endocrinas, é de notar a importancia capital que assumem as vitaminas, na saude e doença.

Está-se a vêr, pelo que se disse passos atrás, serem importantes e multifarias as applicações medicas decorrentes do conhecimento mais ou menos perfeito destas mysteriosas substancias.

Assim, antes de tudo, as applicações dieteticas á hygiene infantil e á do adulto (Garrigues).

E no decurso das molestias agudas ou chronicas, bem como no de outros estados morbidos, se hão de sempre ter em mente os dados que precedem, na escolha e na feita da dieta alimentar, para a mantença e o entretenimento do equilibrio trophico.

Sóbe de ponto o interesse destes conhecimentos, se meditarmos que, actualmente, na selecção e prescripção de um regime, já se não attende tanto a um calculo preciso e rigoroso de calorías, como era de praxe até bem pouco; muito mais se vela, quer pela qualidade, quer pela variedade da ração alimentar, de sorte a fornecer, contemporaneamente, á economia, as calorías sufficientes e as vitaminas necessarias e indispensaveis ao metabolismo organico.

Ora, como as dictas substancias se achem disseminadas em grande numero de alimentos, segue-se que, para conseguirmos este desiderato, para assegurarmos o equilibrio e

mais ainda o crescimento do organismo, é mistér e imprescindivel variar a alimentação e, com esmero, escolher os cardapios, diversificando-os, consoante as necessidades de cada qual.

Ignoradas por muitos, durante longo tempo, negadas por alguns e malvistas por todos, para as vitaminas tambem chegou, agora, o dia de gloria e de reivindicção.

No apogéo de loas, dominam a pathologia inteira.

E' o dealbar de nova era, dando ensejo a que guareçam, pela administração de extractos vitamínicos, numerosos disturbios morbidos, fillados á insufficiencia alimentar.

E pondo de lado toda questão de carencia, é logico tambem recorrer a esse medicamento, especialmente nos periodos de crescimento, durante os estados de gravidez e amamentação, na tendencia ao rachitismo, dadas as propriedades estimulantes, tonicas e reconstituintes das vitaminas (Ganassini — As vitaminas e a therapeutica).

"Para que a nutrição do homem seja normal é necessario que a sua alimentação contenha — proteínas, hydratos de carbono, gorduras, agua, saes e *vitaminas*."

"Até ha pouco tempo só era conhecido o valor das cinco primeiras substancias. A descoberta das vitaminas vein demonstrar qual era a causa de varias doenças da nutrição de origem apenas suspeltada. Cada dia que se passa traz um novo contingente de provas de que o homem precisa, para atingir o pleno vigor physico e para procrear uma descendencia sadia, incluir na sua dieta, além do material destinado á constituição dos tecidos e á oxydção, as tres qualidades de vitaminas conhecidas" (Gustavo Lessa — Educação Hygienica).

* *

"*Avitaminoses e o systema nervoso*", eis, por certo, um thema suggestivo, interessante, susceptivel de ser abordado á luz dos modernos conhecimentos.

Malgrado, porém, os progressos incessantes da bioquímica, pairam ainda duvidas e incertezas, a marear a interpretação exacta de muitos problemas morbidos, em especial os que dizem respeito á pathologia nervosa.

Entre as avitaminoses e algumas affecções do systema nervoso ha intimos laços de união, estreita parentela doentia, que as pesquisas modernas tendem a aclarar e a estabelecer como factos solidos e comprovados pela experimentação *in anima vili*, e pela explicação scientifica de muitos phenomenos morbidos observados no homem e admittidos, pela tradição secular, como dependentes da má hygiene alimentar.

Attribuidos, pela sapiencia popular, á insufficiencia dietetica, citem-se, como exemplos, os disturbios do chamado "beriberi nautico", as manifestações hemorrhagicas e nervosas do escorbuto, e outros muitos estados morbidos meenos significativos, observados, outrora, nas viagens de longo curso; nas de circumnavegação, como a de Vasco da Gama, ao redor da Africa, em 1497; nas expedições ás regiões polares, como a inglesa ao polo norte (1875-76); nos estados de sitio, por occasião das grandes guerras, como o cerco de Paris, em 1870 a 1871, quando da guerra franco-prussiana; em summa, em todas as circumstancias em que é particularmente difficil e inexequível o reabastecimento de viveres.

O empirismo, gloria e merito do passado, cede, hoje, o logar ás pesquisas dos chimicos e ás experiencias dos physiologistas, de onde dimanam as applicações therapeuticas (Garrigues).

Vieram demonstrar os trabalhos modernos que até o systema nervoso soffre a influencia nefasta das avitaminoses; vieram provar as pesquisas recentes que multiplas ma-

manifestações nervosas são corollario de deficiências vitamínicas.

E como não ser assim, quando sabido é que as vitaminas regulam a nutrição; asseguram o desenvolvimento harmonico do adolescente; presidem ao funcionamento de certos systemas organicos, em especial o nervoso; desempenham papel importante no metabolismo cellullar e na renovação dos nucleos; intervêm no metabolismo dos centros nervosos? (Roger, Mouriquand).

Certo, nem todos os individuos, submettidos a um regime de carencia, apresentam, desde logo, as grandes e expressivas manifestações nervosas da avitaminose, taes as *tetania*, a *pellagra*, o *beriberi*.

Porém antes de lá chegar, e ás vezes mesmo, como unica e inilludível consequencia do pauperismo vitamínico, pateciam, por longo praso, tão só pequenas miopragias funcionaes do systema nervoso, taes como irritabilidade nervosa, nervosismo, desnutrição, enxaqueca, neuralgias, esgotamento de forças e estafa, entorpecimento psychico e intellectual, asthenia nervosa, e até a neurasthenia com todo o cortejo de symptomas habituaes.

Os progressos realizados, no decurso dos ultimos annos, pela physica e pela chimica biológicas, forneceram elementos novos ao estudo da estrutura e da physiologia dos centros nervosos (Biancani — Les lipoides en pathologie nerveuse et mentale).

Salientou-se a importancia do papel dos lipoides na constituição das cellulas nervosas e em seu funcionamento (Biancani).

Os lipoides, assim chamados por Overton em 1900, encontram-se nos reinos vegetal e animal; ostentam as propriedades physico-chimicas dos colloides, e, como sabeis, classificam-se em tres grupos: os *lipoides phosphorados ou phosphatides*; os *lipoides não phosphorados*; e os *lipoides desprovidos de phosphoro e de azoto*.

Dos lipoides da primeira classe, os que melhor se conhecem, são as *lecithinas*, gorduras phosphoradas por excellencia.

Na dos não phosphorados, encontram-se, sobretudo, corpos glycosidicos, os *cerebrosides*, cujo representante principal é a *cerebrina*.

Emfim, a *cholesterina*, que existe, livre, no cerebro, em grande quantidade, constitue o terceiro grupo.

Os lipoides existem em todos os tecidos; fazem parte integrante do protoplasma cellullar; são constituintes primarios das cellulas (Pighini, Biancani).

Os methodos biológicos que revelam, *in vitro*, a natureza physico-chimica desses complexos colloidaes, elucidam, parallelamente, as propriedades physiologicas destes elementos, *in vivo*, assim como a estrutura e a energetica da cellula viva (Biancani).

Em proporções variaveis, existem em todas as cellulas vivas (Mayer, Schaeffer).

Dentre os differentes tecidos do organismo humano, o nervoso é um dos mais ricos em lipoides (Biancani, Pighini).

Os lipoides, e, em especial, os da substancia cerebral, foram estudados, nos ultimos annos, por numerosos histologistas e chimicos, os quaes procuraram, com afinco, a distribuição daquelles principios nos differentes territorios do systema nervoso, em perfeita saude, bem como as differenças qualitativas e quantitativas dos lipoides nos estados pathologicos, nas molestias, onde ha alterações das cellulas e das fibras nervosas (Pighini, Biancani).

Para resolver tal problema, os biochimicos do systema nervoso estudaram cerebros, dentre outras doenças, na *demençia precoce e na pellagra*.

Pighini, estudando a *demençia precoce*, verificou, em oito cerebros, "diminuição dos phosphatides e dos cerebrosides, augmento d'agua, e cifra normal de cholesterina".

A *pellagra* foi objecto de estudos interessantes, feitos, em 1916, por Koch e Voegkin. De suas pesquisas, parallelas no cerebro e na medulla de macacos e ratos, submettidos a um regime vegetal especial, e de pellagrosos, resulta a seguinte illação: "diminuição dos phosphatides e dos cerebrosides, augmento d'agua e de cholesterina".

Ora, senhores, consoante o conceito moderno, a *pellagra* avulta, hoje, qual expressão nitida de avitaminose.

Salientou-se, passos atrás, serem as vitaminas, maximé as do grupo A, abundantes nas gorduras e lipoides, e em muitos orgams nobres, como o cerebro.

E dos factos precedentes se pôde concluir que, em parte, ás vitaminas devem os lipoides suas propriedades physiologicas, seus attributos biológicos, seus successos therapeuticos, em multifarios estados morbidos, em especial na tuberculose.

Atribue-se ás *lecithinas* papel importante no crescimento; sua influencia sobre a nutrição é tanto maior, quanto mais impuras.

Em este facto, paradoxal em apparencia, tambem se explica; é que, quanto menos puras as *lecithinas*, tanto mais ricas em vitaminas (Roger).

Está-se a vér, por ahí, o valor dos lipoides em physiologia nervosa, normal e pathologica.

"Parecendo ser os phosphatides agentes de auto-oxydção, é verosimil admittir que, em varios processos pathologicos, sejam diminuidos os phenomenos de auto-oxydações cellulares, no tecido nervoso, e que as perturbações clinicas observadas se liguem á hypoactividade de certos grupos de cellulas nervosas" (Biancani).

E' seductora a hypothese...

Do exposto deflue ser interessante e primacial o papel da deficiencia dos lipoides e correlata carencia de vitaminas na genese de muitas molestias nervosas e mentaes.

"A *pellagra*" (sabem-nos todos), "é doença endemica, de evolução lenta, caracterizada por disturbios particulares da pelle, do tubo digestivo e do systema nervoso" (Aldo Perroncito — La Pellagre).

Acommette quasi exclusivamente os camponezes, sobretudo os que fazem do milho o alimento principal e se encontram em condições economicas precarias (Perroncito).

Por sua distribuição geographica muito estensa, espalha-se por varias regiões do globo, existindo até no Brasil.

Entre os symptomas capitaes, salienta-se na primeira plana, o *erythema cutaneo*, dicto *erythema pellagroso*, que se caracteriza pela tumefacção e o rubor das partes desnudas, expostas aos raios do sol.

Quasi sempre symétricas, as lesões tegumentares affectum, com predilecção, o dorso das mãos e dos pés.

De igual modo typicas e interessantes, as *perturbações do systema nervoso* compromettem o cerebro e a medulla.

Destaca-se, entre os phenomenos iniciaes, o enfraquecimento dos membros inferiores, tendo, como signaes satellites, caimbras, tetania e exaggero dos reflexos tendineos; paresias espasticas, desordens da sensibilidade, incoordenação motora e até ataxia, observam-se mais tarde (Perroncito).

Por certos aspectos, as perturbações motoras da pellagra lembram as do beriberi (Mouriquand — Syndrome pellagreux).

Paraplegia total, com atrophia muscular, pôde tambem verificar-se; é, ás mais vezes, do tipo espasmódico, e assim se differencia da do beriberi, que é flaccida (Mouriquand).

Depressão, Impressionabilidade, excitabilidade, exteriorizam as perturbações psychicas.

As alterações da mentalidade evoluem, não raro, até as fórmulas de demencia e as de psychoses, de tipo de confusão mental.

E' difficil precisar quaes as lesões especificas da pellagra, porquanto o quadro anatomo-pathologico é mediocre, de nenhum modo característico e pouco definido (Perroncito).

Dentre as alterações do systema nervoso, a mais constante e vulgar é a *lepto-meningite chronica*...

Variaveis são o aspecto e a consistencia do encephalo e da medulla espinhal; ora se apresentam endurecidos, ora, ao contrario, molles e friaveis (Perroncito).

Descrevem-se alterações das cellulas nervosas em todas as regiões do systema nervoso cerebro-espinhal e nos ganglios do sympathico.

Salientam-se, muitas vezes, na medulla, lesões dos feixes, em especial dos pyramidaes, posteriores e lateraes (Belmondo, Marie).

Consoante P. Marie, a pellagra é, essencialmente, uma *poliomyelite posterior* que se desenvolve com degeneração das cellulas e das fibras sensitivas.

Os nervos periphericos apresentam, por vezes, fibras degeneradas: tratar-se-hia, segundo Déjérine, de *neurites*, de que seriam foreiras as lesões cutaneas.

E em prol deste ponto de vista, militaria a disposição symetrica do *erythema pellagroso*.

Bouchard assignalára lesões de *myclites pellagrosas*, semelhantes ás da tabes.

Como interpretar a pellagra?

Qual seu mecanismo etio-pathogenico?

Divergem os auctores.

Malgrado a controversia imperante, é incontestavel a origem alimentar da affecção.

Provam-no argumentos valiosos e de peso.

Os trabalhos de Lombroso, Perroncito, Nicolas e Jambon, Funk, Weill e Mouriquand, elucidaram a etiologia e a pathogenia da pellagra.

Ha multiplas theorias, pretendendo cada qual assumir a primasia em deslindar o intrincado problema.

Puras hypotheses são as *theorias parasitarias*, enunciadas até agora sobre a pellagra (Perroncito).

Grangearam poucos adeptos e cahiram, por insustentaveis.

A *theoria maídica*, aventada por muitos, era a adoptada até ha pouco pela maioria dos scientes.

Segundo ella, a pellagra é a consequencia de um disturbio neuro-muscular, causado por alimentação insufficiente, em que o milho constitue o principal elemento (Perroncito).

A seu turno, a theoria maídica se decompõe em outras, cada qual intentando precisar porque o milho é pellagrogenico (Mouriquand).

Lombroso, cujas idéas formam ainda hoje o eixo sobre que giram as medidas prophylacticas, nos paises de pellagra, considera-a dependente do consumo de milho avariado, pelo desenvolvimento nelle de um parasito, "o veredame".

Raubitschek, apoiando-se sobre o apparecimento primaveral da pellagra, filia-a á acção da luz solar sobre uma substancia photo-sensibilizadora, contida no milho.

Tendem agora os auctores a catalogar a *pellagra* na classe das *avitaminoses*.

Em especial se ha de insistir, com Funk, sobre as intimas connexões clinicas e etiologicas que, parece, ligam a pellagra ao beriberi e ao escorbuto.

Do escorbuto se aproxima pelas manifestações buccaes e osseas; do beriberi atrophico, pelos disturbios nervosos.

O beneficiamento e a decorticação do milho, privam-no, assevera Funk, de uma vitamina "anti-pellagrosa"; e esta "avitaminose" crea os diversos symptomas da pellagra (Mouriquand).

E' puramente hypothetica, entretanto, tal vitamina anti-pellagrosa, especial ao milho e admittida por Funk (Mouriquand).

A questão é muito mais complexa.

Estudando os diversos regimes, empregados por Goldberger e outros, na reproducção experimental da pellagra, tanto no homem, como nos animaes, varios auctores verificaram que taes regimes são nocivos, porque, além do *deficit de proteínas e de saes mineraes*, ha ainda *carencia completa dos principios A, liposolaveis*, que, como sabemos, existem, em abundancia, na manteiga e nos ovos, em summa nas gorduras e nos lipoides; ha pois, contemporaneamente, *ma dietetica* (insufficiencia salina e proteica) e *avitaminose* (Roger).

Assim, muito embora se não haja dado uma demonstração perfeita e cathorica, parece que, pelo menos até segunda ordem, se deva enfileirar a *pellagra* ao lado das *avitaminoses* (Roger).

Dentre as diversas manifestações morbidas provocadas pelas avitaminoses, destacam-se algumas, que, apenas indirectamente, a ellas se ligam (Roger).

Haja vista a *tetania*, que se attribue hoje á alteração das parathyreoides e ao disturbio no metabolismo do calcio; se apparece no-decurso das avitaminoses, é em consequencia das lesões das parathyreoides (Roger).

No conceito moderno, a tetania, longe de ser uma affecção autonoma, representa apenas uma syndrome, capaz de sobrevir em circumstancias multiplas e variadas.

Caracteriza-se, antes de tudo, por accessos de contracturas dolorosas, symetricas, e localizadas em certos musculos, em especial nos das extremidades (mão e pés); e ainda, pela hyperexcitabilidade mechanica e electrica dos nervos e dos musculos, a revelar-se por diversos signaes, taes o de Weiss e o de Chwostek.

"Mercê das pesquisas experimentaes, inauguradas em França por Gley e Moussu, certos observadores, impressionados pelas analogias clinicas entre a tetania humana e os accidentes nervosos verificados no animal, em consequencia da parathyroidectomia, filiaram-na a um disturbio da função parathyreoidéa" (Lereboullet — *Insuffisance parathyroidienne et Tetanie*).

Desconhecem-se ainda as lesões anatomicas que caracterizam a tetania.

Considerada, a principio, como affecção rheumatismal; após, como affecção nervosa medullar ou cortical, sobreesae, actualmente, como expressão clinica de uma "insufficiencia parathyreoidéa" (Lereboullet).

Como a insufficiencia parathyreoidéa determina a tetania?

Dentre as hypotheses invocadas, salienta-se a theoria calcica.

Desde os trabalhos de Loeb, em 1900, admittie-se que existe intima connexão entre a hyperexcitabilidade neuro-muscular e a diminuição dos saes de calcio, e que a insuffi-

ciencia parathyreoidéa produz uma excreção exaggerada dos dictos corpos (Lereboullet).

As glandulas parathyreoides regulam o metabolismo do calcio, como o pancreas e da glycose; exercem, sobre a excreção calcária, acção frenadora (Lereboullet).

Qual, agora, o parentesco morbido entre a tetania e a avitaminose?

Não é mistér insistir (por ser assumpto demais sabido e frisado), nas estreitas connexões anatomicas e physiologicas existentes entre as glandulas de secreção interna e o systema vegetativo ou visceral, composto do systema autonomo ou vago e do sympathico propriamente dicto.

E do equilibrio entre elles é que depende, em grande parte, o rhythmo da vida (Langdon Brown — *La Pathologie générale du Système Nerveux Sympathique*).

Pois bem. Asseveram auctores que "as desordens no funcionamento dessa triade, provocadas pelas glandulas endocrinas, podem resultar de factores toxicos ou da nutrição".

"Os ultimos apparecem essencialmente associados á falta de vitaminas, que provoca a hypertrophia das suprarenaes e da hypophyse, e contemporaneamente a trophia das outras endocrinas" (Langdon Brown, Mac Carrison).

Averbou-se ainda, no inicio, que, consoante Houlbert, Gustavo Riedel e outros, desempenham as vitaminas papel biologico importante no funcionamento normal das glandulas vasculares sanguineas e que a avitaminose disturba ou interrompe o funcionamento das sobredictas glandulas.

Assim se explicam, por taes deducções, as relações de causa a effeito entre a avitaminose, a insufficiencia parathyreoidéa e a syndrome tetanica.

* *

Dyscrasia hemorrhagica, causada pela abstinencia total de alimentos frescos, vegetaes ou animaes" (Benoit), o *escorbuto* se nos apresenta hoje como uma das mais puras expressões das molestias de carencia (Mouriquand), uma das mais significativas manifestações de *avitaminose* (Funk).

"Ultilite hemorrhagica, perturbações paraplegicas de origem ossea e hemorrhagica, asthenia nervosa, profunda e intensa", eis os symptomas cardeaes da syndrome *escorbútica*.

Não é meu intuito alongar-me em considerações geraes sobre o *escorbuto* infantil ou do adulto, sua symptomatologia, etiologia e pathogenia, propositadamente postas á margem, porquanto, se tal fizesse, desviar-me-hia da rota trada.

Quero apenas, debaixo do ponto de vista especial em que me colloquei, referir-me tão só ás *complicações nervosas* da syndrome debatida.

"O ataque do systema nervoso pelo *escorbuto* é um facto de antiga observação clinica, se bem que certos auctores modernos não façam a este respeito referencias". (Austregesilo — *Polyneurites escorbüticas*).

Diz Benoit, em seu artigo — *Escorbuto no novo tratado de Medicina de Roger, Vidal e Teissier, "serem sempre pronunciadas no escorbuto as perturbações nervosas funcioaes"*.

A ellas se podem associar *complicações neuro-musculares*, ligadas provavelmente a *neurites periphericas*, e que se caracterizam por disturbios sensitivos, motores e trophicos: paresthesias, analgesias palmares ou plantares, myalgias, arthralgias, neuralgias rebeldes e intensas; paralysis das mãos, dos antebraços, das pernas; atrophia dos musculos, deformações do pé, etc. (Benoit).

Dechambre relata que, durante o cerco de Paris, viu

individuos atingidos de *escorbuto* apresentarem symptomas de *polyneurite*; Schubert affirma ser a *polyneurite* complicação rara do *escorbuto*; Pitres e Vaillard asseveram poder o *escorbuto* determinar neurites (Austregesilo).

O preclaro Professor Austregesilo, em — *Polyneurites escorbüticas* — dá sua "Clinica Neurologica", conta que, "como alienista do Hospicio Nacional, teve occasião, em 1905, de observar uma epidemia de *escorbuto*, em que certos doctes apresentaram a *syndrome polyneurítica*".

Grande celenma levantou tal publicação, e alguns impugnaram as conclusões de Austregesilo, dizendo que se tratava de associação de beriberi e *escorbuto*, facto aliás frequente e bastas vezes registado.

Não é agora a oportunidade de reviver os debates calorosos de então.

Diga-se só crer o eminente mestre "bem demonstrado, quer pela opinião dos auctores, quer por sua observação pessoal, que a *syndrome polyneurítica* pôde complicar o *escorbuto*".

Julga até ser frequente e precoce o accommetimento do systema nervoso, no decurso do estado morbido em litigio.

A *polyneurite escorbütica* apparenta duas formas clinicas: uma forma aguda ou sub-aguda, habitualmente edematosa, que se parece com o beriberi, mas conserva os caracteres geraes do *escorbuto*, e uma forma chronica, atrophica, que surge na convalescência (Austregesilo).

Austregesilo muito insiste na exaltação dos reflexos tendineos, para o diagnostico differencial entre o *escorbuto* e o beriberi, em que os reflexos profundos são mais precocemente abolidos.

Por sua etiologia, anatomo-clinica e tratamento, constitui o beriberi impressivo exemplo de *avitaminose*, uma das exteriorizações mais typicas da carencia alimentar (Mouriquand — *Le syndrome béribérique*).

Endemico no Extremo-Oriente (Indo-China, China, Japão, Philippinas); na costa occidental de Africa; em Paraguay; Republica Argentina; Uruguay, e em alguns estados do norte do Brasil, em especial nos que confinam com a bacia do Amazonas, o beriberi accommette, de preferencia, os sujeitos que fazem do arroz desglutinado o elemento basico de sua nutrição, muito embora se observe tambem em os não consumidores do dicto cereal.

Não obstante se apresentar hoje como exemplar característico de *avitaminose*, certos auctores invocam ainda, para explicar a syndrome beriberica, a *doutrina toxica* ou *infectuosa* (Mouriquand).

Nihil sub sole novum, resa o vetusto prologo do Ecclesiastes, que mais uma vez tem brilhante confirmação.

Com effeito, já no anno 610, em China, a Encyclopédia em 30 volumes de Chao-Juang-Fang, consagra ao beriberi um capitulo especial e distingue a "forma secca" e a "forma humida" (Sacquépée — *Béribéri*).

Porém a historia do beriberi, encarada sob ponto de vista novo, assume outra orientação, graças á experiencia fundamental, que, em 1897, inaugurou o estudo das vitaminas, e mostrou a Eijkman, pesquisador hollandês, que galinhas e pombos nutridos com arroz decorticado e cozido apresentam os symptomas do beriberi e morrem (Garri-gues).

E' a reproducção experimental do beriberi clinico.

De então para cá novos e interessantes trabalhos, que ainda proseguem, vieram a lume, intentando aclarar a etiologia e a pathogenia do *Kaké* dos japonezes.

O beriberi ostenta-se em clinica sob duas modalidades principaes: o *beriberi secco* ou *paralytico* e o *beriberi hu-*

mido ou hydropico, a que se associam geralmente, *perturbações cardio-vasculares*, tão bem estudadas e descriptas, entre nós, por Francisco de Castro e Almeida Magalhães, em monographias que se tornaram classicas.

O emerito Professor Miguel Couto, em sua "Clinica Medica", dedica duas excellentes lições ao *Beriberi e syndroma beriberico*, em que explana exhaustivamente a questão, valendo-se das mais recentes acquisições da sciencia, no tocante ao assumpto em foco.

Pela symptomologia classica e luxuosa das *polyneurites* se retrata, em toda sua nitidez, o *beriberi secco*; exterioriza-se sob o typo mixto, sensitivo-motor.

Assignala-se, como phenomeno deanteiro, a fraqueza dos membros inferiores; depois, parestia e, enfim, *paralysis* mais ou menos completa, a se iniciar pelos pequenos musculos das extremidades, subindo após para os da raiz dos membros, e affectando, de preferencia, os adstrictos á extensão, de onde as retracções tendinosas e deformações dos membros, pelo predominio de acção dos antagonistas, relativamente illesos, a estampar-se, mais vezes, no pé torto, equino varo.

A marcha, se possível, é do molde escarvante.

Nos membros superiores, se grave ou adeantada a affecção, tambem se registam *paralysias*, e as attitudes anormaes se revelam pelas garras, de diversos typos.

Muito accentuadas no beriberi grave e chronico, as perturbações trophicas o são menos no benigno; as *amyotrophias* predominam nos membros pelvicos, que se apresentam esmagriçados.

Hypoesthesia ou *anesthesia* total; *paresthesias*, como formigamentos, ardor, dormencia e a cinta beriberica que Torres Homem tão bem definiu; dôres á pressão nas massas musculares das panturrilhas, eis os mais caracteristicos disturbios da sensibilidade objectiva e subjectiva.

Signal coronal da syndrome e de grande prestancia diagnostica, é, por certo, a abolição precoce dos reflexos tendineos.

Em summa, *polyneurite sensitivo-motora, amyotrophica*, tal a personalidade symptomatica vesleira do *beriberi secco*.

O *edema* caracteriza, essencialmente, o *beriberi humido*; predomina, em inicio, nos membros inferiores; alastrase, a seguir, podendo invadir todo o corpo; generaliza-se, então, sob fórma de *anasarca*, e infiltra não só o tecido celular sub-cutaneo, como ainda se derrama nas cavidades serosas.

Essa fórma edematica é a que se complica, mais vezes, de disturbios visceraes, em especial desordens cardio-vasculares, bem caracterizadas pelos medicos compatrioticos.

Estereotypa-se a *syndrome cardio-vascular do beriberi*, principalmente, por *tachycardia*, *cardiopalmia*, grande instabilidade do pulso, *arhythmia*, abafamento ou desdobramento da 1.ª ou da 2.ª bulha, *hyperphonese* do 2.º tom pulmonar, *rhythmus de galope*, dilatação do coração direito, insuficiencia *cordis*, com os symptomas habituaes da *asystolia*, etc.

A morte subita, por *syncope*, é desfecho costumeiro, no decurso da sobredicta fórma.

A *neurite do pneumogastrico* é, sem duvida, a responsavel pela *syndrome cardiaca*.

E no concernente á genese dos disturbios vegetativos, na symptomologia do beriberi, hoje que a anatomia, a physiologia e a pathologia do *sympathico* assumem, em clinica, magestosas proporções e sobrelevam aos demais assumptos, assim se expressa Miguel Couto, na citada obra:

"O que preside á pathogenia deste complexo clinico é o ataque do principio morbigenico ao *systema nervoso vegeta-*

tivo, nas suas duas porções, *systema autonomo e systema sympathico*, e por intermedio delle aos diversos *apparellhos da vida organica*" (Miguel Couto — O beriberi e o syndroma beriberico).

Ao lado das duas modalidades clinicas descriptas — a *paralytica e a hydropica*, — ha ainda uma *fórma mista*, capitulada por Silva Lima (Aloysio de Castro — Beriberi — Tractado de Semiotica Nervosa), em que a *syndrome polyneuritica* mesclam-se edemas e disturbios do *apparellho circulatorio* (Mouriquand), predominando, no entanto, as perturbações motoras (Sacquépée).

Cosme de Sá Pereira, illustre clinico nortista, criou uma *quarta fórma, frusta, o beriberi visceral*, em que se salientam os symptomas visceraes, "sem edema e sem *paralysis*" (O beriberi em sua quarta fórma. Apud Miguel Couto, op. cit.).

As alterações dos nervos periphericos constituem a lesão fundamental do beriberi (Sacquépée).

Baelz e Scheube, que foram os primeiros a descreveras (1882), propuseram para o beriberi as denominações de *Panneuritis endemica* ou de *Neuritis multiplex sub-acuta endemica* (Sacquépée).

Trata-se, antes de tudo, de *neurite parenchymatosa*, porquanto as lesões attingem principalmente as proprias fibras nervosas; ha tambem certo grau de *neurite interstitial*, revelando-se pela esclerose interfascicular (Sacquépée).

O *pneumogastrico* é frequentemente leso e degenerado, pois as lesões não se limitam aos nervos dos membros e podem invadir os de todo o corpo.

A *medulla espinhal*, contrariamente ao que se pensava outrora, é bastas vezes *accommettida*, no decurso da molestia, quer seja de marcha chronica, quer aguda.

As lesões predominam nas pontas anteriores.

Dahl Braddon dizer que o beriberi é uma *myeloneuropathia amyotrophica*.

Interpretam os auctores, de diversos modos, a existencia das lesões medullares; Wright suppõe que o veneno beriberico interessa o complexo do *neuronio peripherico motor e sensitivo*, ao passo que outros pensam ser a lesão medullar secundaria á lesão essencial, que affecta primitivamente o *nervo peripherico* e a seguir reage sobre a *cellula mater* (Sacquépée).

Muito se discute ainda a etio-pathogenia do beriberi.

Malgrado as divergencias, resalta como facto primacial, de observação, e confirmado pelos exemplos epidemiologicos, ser o beriberi, por excellencia, a molestia dos comedores de arroz.

E graças á experimentação, avulta hoje como doença de origem alimentar, uma molestia de carencia, quer dizer por falta, na alimentação, de uma substancia especifica, necessaria ao entretenimento da vida, e cuja ausencia determina uma synthese defeituosa do *metabolismo*.

A reprodução experimental da *syndrome beriberica* velu esclarecer o mecanismo pelo qual a ingestão costumeira do arroz crea o complexo symptomatico arguido.

A Eijkman, como já se disse, reverte a gloria de haver elucidado a nocividade do arroz, demonstrando ainda, por suas pesquisas experimentaes, a differença de acção entre o *cereal decorticado* e o não desglutinado; o *vermelho* é innoxio, ao contrario do branco ou polido, que privado do *pericarpio* pelos processos industriaes de beneficiamento, é nocente.

Verificou o sabio pesquisador hollandês que *gallinhas*, alimentadas com arroz descascado e cozido, apresentam, ao cabo de 3 a 4 semanas, symptomas que, de perto, lembram

os do beriberi: marcha vacillante, paralytia das pernas, dyspnéa, cyanose.

É a *polyneurite alimentar-polyneuritis gallinarum*.

As lesões nervosas são, histologicamente, comparaveis ás do beriberi humano (Mouriquand).

Ao revés, o arroz vermelho, não decorticado, é inoffensivo e nada de anormal produz; e o que é mais, cura as aves beribericas, como tambem o extracto fluido do farelo, a ellas fornecido.

Com successo e resultados identicos, outros repetiram as experiencias de Eijkman; Fujitani, em pombos e papagaios; Shiga e Kusama, em gallinhas, pombos e macacos (Sacquépée).

Do exposto deflue ser, sobretudo, nociva a alimentação pelo arroz mecanicamente brunido.

In anima nobili tambem se comprova, experimentalmente, a veracidade deste conceito.

As experiencias de Fraser e Stanton, nos colonos chinezes, individuos muito sobrios e essencialmente oryzophagos; falam bem alto em prol do papel da decorticação do arroz, na genese do beriberi (Mouriquand).

Para explicar a innocuidade do arroz vermelho, admittem os auctores a existencia, no dicto cereal, de um veneno, cujo antidoto se encontra no pericarpio, porquanto os accidentes só se produzem com o grão mecanicamente brunido, privado assim da casca, pelos processos industriaes que o despolvam (Roger, Miguel Couto).

Consoante outros, como Fraser e Stanton, é a *insufficiencia de phosphoro*, no arroz descascado, a causa dos disturbios morbidos referidos (Sacquépée).

E assim por deante...

Utteriores pesquisas e modernas descobertas imprimiram orientação nova á pathogenia do beriberi.

Citem-se, como de maior monta, as de Funk e os experimentos recentes de Weill e Mouriquand.

Todos, á porfia, esforçaram-se por descobrir na casca do arroz a substancia especifica, indispensavel á nutrição e á vida.

Suzuki, Shimahura e Otake extrahiram do farelo do arroz e isolaram um corpo crystallizado, a *oryzantina*, que na dose infima de 0 gr. 001 por dia, preserva o pombo do beriberi experimental (Sacquépée).

Casimiro Funk demonstrou, em 1913, que, pela syndrome beriberica, se responsabiliza a ausencia, na alimentação pelo arroz desglutinado, de uma substancia, especial e especifica — *avitamina anti-beriberica*, — existente no pericarpio do grão (Mouriquand).

Dotada de poder curativo extraordinario, sara, em algumas horas, o beriberi experimental das aves, por ingestão ou injeção intra-muscular, na dose de 4 a 5 milligrammas (Sacquépée, Mouriquand).

Sobre a syndrome polyneuritica é que se manifesta, de preferencia, a acção benefica da sobredicta substancia.

A *vitamina anti-beriberica de Funk* é um corpo crystallizado, cuja constituição chimica muito se approxima da das *pyrimidinas*, pois tem por fórmula $C_{17}H_{20}Az_2O_7$.

Existe, em quantidade apreciavel, não só na cuticula do arroz vermelho, como tambem no levedo de cerveja, na gema d'ovo no cerebro e nervos periphericos.

A supracitada substancia desempenharia papel importante na assimilação dos hydratos de carbono e interviria na nutrição em geral e na do systema nervoso; para certos auctores, activaria os processos de oxydación; segundo Lumière, agiria, antes de tudo, sobre as glandulas digestivas; e, consoante outros, sobre as glandulas de secreção interna, reguladoras da nutrição (Mouriquand).

Seja qual fôr o modo como se encare seu mechanismo physiologico e pharmacodynamico, e que se não nega nem se contesta hoje é o poder anti-beriberico, universalmente admittido.

Com a *vitamina anti-beriberica de Funk* se relaciona o *factor B, hydrosolavel, de Mac Collum e Davis*.

Consoante a maioria dos auctores, são identicos os dois corpos, pois apresentam as mesmas propriedades geraes e a mesma distribuição na natureza (Sacquépée).

Sua ausencia, no alimento, como a da vitamina de Funk, determina a syndrome polyneuritica (Mouriquand).

As importantes pesquisas de diversos physiologistas norte-americanos, entre os quaes Osborne e Mendel, Mac Collum e Davis, em camondongos, e os experimentos recentes de Weill e Mouriquand, em pombos e gallinhas, inauguram nova e brilhante phase, no estudo das molestias de carencia, na interpretação pathogenica das avitaminoses, em especial no que tange ao beriberi.

Weill e Mouriquand provaram, por interessantes trabalhos experimentaes, que não só o arroz decorticado, como tambem outros cereaes polidos ou esterilizados, por exemplo o milho, o trigo, são capazes de engendrar a syndrome beriberica, a qual guarece, desde que se administre ás aves doentes o farelo dos respectivos cereaes.

Vê-se por ahí não ter o arroz o monopólio exclusivo, na genese da entidade morbida em fóco.

A origem oryzada, porém, é a mais frequente (Mouriquand).

Das experiencias mais modernas é licito concluir que os symptoms nervosos do beriberi são, de facto, subordinados á carencia, na alimentação, do factor B ou da vitamina de Funk.

Veder e Clark verificaram, no beriberi experimental, as mesmas lesões nervosas que as registadas no beriberi humano (Sacquépée).

As descripções de Weill, Mouriquand e Gardère confirmam as dos sobredictos auctores; as lesões do beriberi experimental, semelhantes ás do humano, disseminam-se nos nervos periphericos e em todo o eixo cerebro-espinhal (Mouriquand).

Saliente-se ainda outro facto significativo: a atrophia de certas endocrinas, thymo e thyreoides, coincidindo com a hypertrophia das suprarenaes, cujo funcionamento é exaggerado (Roger).

Dahi surgiu original theoria (a exigir confirmação), pretendendo explicar as manifestações edematosas da molestia, malgrado a concepção corrente, que as filia a disturbios do pneumogastico (Sacquépée).

A avitaminose origina, com effeito, a hypertrophia, com hyperfuncionamento, das adrenaes; ha, pois, producção excessiva de adrenalina, superadrenalemia, de onde hypertension nos vasos capillares e edema consecutivo (Roger, Sacquépée).

"*Experimentação, prophylaxia e therapeutica experimentaes, observação epidemiologica, tudo parece concorrer hoje para que se considere resolvida a pathogenia do beriberi; é molestia engendrada pela ausencia de factor B ou de vitamina anti-beriberica*". (Sacquépée).

Em summa, *molestia de carencia, avitaminose*.

Tendes ahí, meus senhores, o que, no presente relato, julguei mais interessante contar-vos sobre a momentosa questão: "*avitaminoses e o systema nervoso*".

Sobre um caso de poliomielite anterior aguda infantil

pelo prof. Luiz Guedes

Catedrático de Clínica Psiquiátrica e Interino de Clínica Neurológica

Meus Senhores,

A Clínica, que nos deve trazer, em cada dia, um ensinamento novo, um conhecimento mais preciso dos males que nos afligem, defronta, a todos os momentos, entraves e embaraços, não raro insuperáveis, que reclamam energicos esforços, apremoradas atenções, no sentido de bem lhe penetrarmos os intimos recessos.

Mais ainda se hão de enfrentar esses escolhos, se pesar unicamente em nosso espirito o nobilitante proposito de firmarmos acertada diagnose e oferecer fiel interpretação dos factos morbidos, para que deflúa dai razoavel e adequada terapeutica. E, nem sempre esta resulte de exito feliz, que nos conforte, ao menos, na consciencia, a idéa de que tudo, a fio de ouro, se envidou para se salvar uma vida ou minorar as agruras da existencia que estertoreja nos paroxismos de uma dôr!

Deem-nos, em narração circunstanciada, os antecedentes do mal que investigamos; forneçam-nos pormenores exactos e seguros, anotados, passo a passo, em toda a evolução do quadro morbido; refinem as pesquisas que rebuscam, pelos multivarios processos semióticos, o mecanismo funcional de nossos orgãos; colham-se os ditames do laboratorio que esmiuça os liquidos de nossa economia — apesar disso, encontraremos, muita vez, a luz baça da duvida a nos turvar o entendimento, ávido de saber, curioso de desvendar reconditos segredos do organismo humano conturbado!

Imaginal, agora, se as dificuldades exubéram na escassez dos informes; na deficiencia do tempo de observação; no registo de esquisitos e injustificados fenomenos — ha de se aguçar, mais e mais, o espirito do clinico, suprimdo, pelo raciocinio que se esfôrça, pelo julgamento que se apura, as falhas de uma documentação que deveria ser bem prestimosa!

Assististes, anteontem, neste recinto, ao exame practicado na pequena doente que occupava o leito numero 9, onde desde a véspera se acolhêra. Lembrai-vos, por certo, das ponderações que faziamos por não trazer a paciente dado algum anamnesticó instruidor de sua doença. Em vossa memoria tambem as nossas conjecturas, á medida que recebiamos impressões, quando, na necessaria inquirição propedeutica, davamos fé do que se passava naquelle debil corpo de criança.

Ao terminarmos as pesquisas, depois de vos expor os fundamentos por que se afirmavam expressões morbidas do fóro medular e não do dominio cerebral, pudemos vos dizer: — eis aí uma *paralisia espinhal infantil, poliomielite anterior*, provavelmente de etiologia infecciosa, de evolução aguda, a compromissar nucleos bolbares.

A' révelia de uma lucida historia de antecedentes, á espera deles e do resultado das diligencias começadas, nos acenávamos para hoje assuntar melhor no caso clinico, quando, ao chegar aqui, soubemos que a infeliz criaturinha tivera o termo final de seus padecimentos, hontem, domingo, nas condições dos pormenores que a Irmã do Serviço forneceu e com as informações que logrou colher, a respeito, de pessoa da familia da paciente.

Rememoremos, pois o caso, com as minucias agora colhidas:

— Trata-se de uma menina, branca, de 4 annos de idade, que para aqui veiu na tarde de sexta-feira ultima, 8 do corrente.

Sofreu, mais de vez, essa criança "qualquer coisa para a garganta", que lhe impunha alguma dôr, após o que lhe surgiam fenomenos parestesicos vagos, mal estar, inaptidão para a marcha, abatimento. Era isso, no dizer do informante, uma miniatura do que agora, a ela, lhe ocorria.

Na manhã do dia transacto ao de sua entrada no Hospital, ao querer sair do leito, como de costume, não mais o conseguiu. Clamou, chorosa, pela mãe, a quem se queixou não ter forças nem jeito para poder se levantar.

Verificou, de pronto, essa senhora que, rialmente, em sua desditosa filhinha, haviam desaparecido, por completo, os movimentos dos membros inferiores. Horas depois, já o fenomeno se evidenciava nitido, nos braços e nas mãos, e, bem depressa ainda, na cabeça, tanto que lhe não era, mais, possivel sustenta-la em equilibrio vertical.

Assim se manteve, aos olhos leigos, o seu grave estado de saúde, até que a conduziram para esta enfermaria, em busca dos recursos da Sciencia. Desde logo recebem as atenções do Prof. Eduardo Sarmiento Leite Filho, que, apoderandose de todo o quadro clinico, praticou nela, para os devidos exames de laboratorio, extração de liquido cefalorraqueano, escoado limpido, cristalino, sem pressão.

Só a examinámos anteontem, 9, tres dias após lhe atentarem nos disturbios iniciais que referimos.

Encontramo-la, como vistes, deitada no leito, em decubito dorsal; os membros pelvicos estendidos regularmente, em posição simetrica; os superiores, em attitude de abandono, afastados do torax, ambos a identica distancia, até o nivel das espaduas, talvez, figurando assim, de um e outro lado, quase rectilinea angulação; as mãosinhas flectidas quanto aos antebraços, e estes fortemente inclinados sôbre os braços, buscando o todo, mais pela face externa, o conveniente apoio no traveseiro onde repousava a delicada cabecinha.

Sua fisionomia, certo o apreclastes, ressaltava impressionantemente simpatica, entre confiante e assustadiça; tranquila sempre. Contudo, a tenues incitantes, movia o olhar vivo e brilhante, de iris negras, bem negras, em indiscutivel contraste com a palpitante brancura das escleroticas.

Antes de nos entregarmos á perquirição do somatismo recordai-vos, procurámos ver se a pequenina respondia alguma coisa que nos orientasse, mais firmes, no caminho de atinar com a sua doença e, para logo, foi facil perceber que se lhe inscrevia integro o sensorio. No entanto, na sua "meia-lingua" infantil, não emitiu nenhuma informação, afóra esse — instructiva e preciosa.

A atenção, note-se bem, mui normal e avivada. Seguiu nossas manobras com o olhar, distraido, a todo o instante, pelo ruido que promovíeis em redor, assistentes que fostes, curiosos, como nós, em lhe conhecer a intimidade do mal que a flagelava.

De quando em quando, se observava claramente uma ruga frontal, um supercilio mais erguido, em expressão interrogadora, denunciando-se, ainda por tudo, a presença das faculdades intellectuais, isto é, as que, sem duvida, cumprem existir em entesinhos dessa idade.

Passando, em seguida, ás indagações do somatismo, assinalámos estes resultados: — Franzina compostura fisica. Regular estado de nutrição. Musculatura flacida, hipotonizada. *Paralisia absoluta dos membros inferiores*: ao convi-

te de se levantar, não exordiou o mais leve movimento. *Paralysia completa das membras superiores*, desobedientes a menor injunção de sua vontade propria. Sentando-a no leito o nosso auxilio, *se não sustinha o segmento cefalico em posição erecta*: antes, pendulava, a esmo, para frente ou para traz; todavia, deitada, permitiam-se, apenas, ligeiras excursões de lateralidade.

A lingua, projectada para fóra, ao nosso mando, *sem tremulos sensíveis*, usufruia toda a movimentação habitual.

Timida e velada a *palavra*, não apresentava hesitações nem dificuldades na emissão.

Reflectividade tendinea ou superficial, de todo modo pesquisada, nos diversos pontos, *em ausencia formal em absoluta inexistencia*. Nem o mais fraco sinal deu de si.

Sensibilidade tactil e dolorosa — totalmente abolidas, da planta dos pés ao cimo da cabeça, de modo que, ao lhe atravessarmos a epiderme e a derme, tomando entre os dedos o tegumento cutaneo, com um estilete afilado, não manifestou incomodo qualquer, não expediu reacção dolorosa minima que fosse.

Igualmente, *anestesia inteira da lingua*, inquirida até os ambitos da base.

Averiguamos, de resto, integridade perfeita dos esfincteres e fenomenos vasomotores de dermatografismo, exuberantemente autenticados.

No momento do exame, não havia temperatura febril: no entretanto, taquipnéa — 48 respirações por minuto, — e taquicardia — 124 batimentos radiais, hipotensos, no mesmo espaço de tempo. Demonstravam tais sucessos que entrava o boibo a assumir evidente compromisso, conforme na ocasião vos declaramos.

Em referencia ao liquido cefalo-raqueano, nos respondeu o laboratorio: — reacção de Wassermann, negativa; nenhum linfocito; apenas, mul discreta albuminose.

Do que denotavam outros orgãos e aparelhos, nada que convenha mencionar-se.

Para a tarde do mesmo dia, aos olhos da irmã do Serviço, piorava a doentinha; ao ingerir agua, que solicitava com insistencia, já não a sorvia sem estorvo.

Parecia sofrer dores: pedindo que lhe mudassem a posição no leito, talvez por se sentir de algum modo fatigada, dava sensíveis provas de seu padecimento, ao se executar a manobra necessaria áquele fim.

Hontem, pela manhã, diz ainda a Irmã, exhibiu a temperatura axilar de 38°,5; gemia, a toda a hora, deixando a impressão de que lhe era difficil o respirar. De facto, extremamente dispneica, sem lhe ser possível mais o deglutir nem o falar que se entendesse, entrou, dentro em breve, a elanguescer, para, em rapida agonia, com a facies congesta e violacea, fechar o ciclo de sua curtissima existencia, em relativa placidez.

♦♦♦

Vale a pena, senhores, conversarmos com detença, sobre o caso, que traz em si instrutivo interesse e põe á mostra, conforme já vos anunciamos, que nem sempre, na devida avaliação de estados patológicos, dispomos de bastos elementos que nos facilitem a tarefa operosa e delicada. Entrará em jogo, então, seguro raciocinio, ao qual presidirá um senso critico vigilante e severo, para o tranquillizador descobrimento da verdade.

A priori, senhores, reafirmando a impressão que ao primeiro dia vos adeantamos, atente-se agora no nosso parecer: cuida-se, sem duvida, de um ataque de mal infeccioso ás pontas anteriores da medula, iniciado em surto de intensa acuidade, na porção sacro-lombar, assumindo, rapido, fei-

tio ascendente, com finalização letal, pelo comprometimento dos centros bolhares; ou seja, *poliomielite anterior com o aspecto clinico da Síndrome de Landry*.

Na apreciação exacta do mal a que aludimos, sabe-se que, com effeito, a poliomielite aguda da infancia, entre vista desde 1789 por Underwood, e divulgada em 1840 por Heine, que lhe deu muito boa descripção, tem por sede os cornos anteriores da medula — daí sua principal nomenclatura — e caracteriza-se, justamente, pela fenomenologia derivante das lesões da substancia cinzenta que se confina nos referidos segmentos.

Alingindo a criança nos primordios da existencia e tirando da infecção o factor etiologico de importancia capital, inaugura-se, de ordinario, inopinadamente, com regular aumento de temperatura, e esta, pelo comum, de minguada duração.

Demonstram-se, desde então, disturbios gastro-intestinais e reacções nervosas evidentes: mal estar, sonolencia, dores, agitações, e, não raro, crises convulsivas.

Ao cabo de 24 ou 48 horas, se arrefece ou se extingue a elevação termica e surge a paralysia, que cai de chofre sobre os musculos todos ou quase todos; e os quatro membros; ou dois sómente, homologos, como regra, definham e se anulam nos respectivos movimentos.

Muito frequentemente, porém, tudo começa pelo ataque á motilidade dos membros, o que se realiza, a miude, em pleno sono, tanto que promove o fenomeno justificada surpresa quando a criança, que se deitou bem, desperta com os movimentos completamente tolhidos: é a *paralysia matutina de West*.

Como característicos cardiais enumerem-se? a flacidez e a hipotonia muscular, que, mais tarde, até, concedem movimentos de amplitude exagerada e emprestam aos membros atacados o conhecido *aspecto de polichinelos ou boneco de enguaço*: a abolição dos reflexos profundos; a diminuição ou ausencia dos superficiaes; a integridade dos esfincteres. Apresenta-se perfeita a *sensibilidade objectiva*, conquanto possa, de excepção, exceder os ambitos normais.

Não é de estranhar que o individuo acuse dores no territorio onde campeia a parestesia.

No decurso evolutivo da doença, chega ella ao periodo de maxima intensidade, em que estaciona em prazo mais ou menos dilatado. Ao depois, via de regra, se regista o seu declinio, apaziguando-se, a pouco e pouco, os fenomenos descritos até desaparecerem, quase no total, e ha de ser facto muito singular se, da paralysia, não restarem estigmas indeleveis de sua passagem, por aqui, por acolá, exteriorizados em deformações e atrofiás consequentes!

Posto que, na opinião de Médin e Seeligmuller se conte a morte como desfecho excepcional, existem casos onde o mal, que toma feitio ascendente, vai de presto, onerar nucleos bolhares, determinando, dest'arte, exito letal, por paralysia labio-glosso-laringea.

Eis, senhores, em traços gerais, o complexo sintomatico da doença que se atestou na pequena por nós examinada.

Segundo vos dissemos, nela houve, a abrir a scena, confusamente narrado por pessoa da familia, um antecedente morbido de importancia, que teve por sede ou as amigdalas, ou a faringe, ou a laringe, o que, de relance, noutros tempos, tambem a visitára.

Ora, como perfeitamente sabeis, é esse um lugar que constitne fertil e favoravel terreno ao desenvolvimento de variada flora microbiana, donde se originam *anginas estreptococcicas* ou *estafilococcicas*, a *difteria*, a *espirilose de Vincent*, etc.

Perguntamos desde já: não se consignaria aí o fóco cu-

pital do elemento infeccioso que se foi, depois, localizar no departamento da *medula*, órgão miopragico na paciente, para lhe produzir os estragos apontados?

A' differença succedem, com frequencia, paralisias derivantes — se tem fartamente averiguado. Ao demais, a *poliomielite anterior* é uma síndrome encontrada no evolucionar de n.olestias do tomo da escarlatina, da varíola, da coqueluche, da febre tifoide, etc., com as qualidades totais de uma infecção, ao justo do que P. Marie nos assegura, e assume, por vezes, o flagrante padrão de *epidemia*, consagrando-se, então, ai, o mal com o apostro dos nomes *Heine-Mélin*. De resto, Flexner e Noguchí responsabilizam até um germe unico, especial (diplococcus ultrafiltravel) como agente exclusivo do morbo referido.

Logo após os prodromos citados, appareceu a doentinha, pela manhã, ainda na cama, com sério e engravescente prejuizo da motilidade: deu-se o oportunismo da *paralysia natutina de West*, de pouco mencionada.

No decorrer de breve trecho, evolve o mal desapiedadamente: assiste-se á paraplegia dos membros toracicos; impede-se a situação estavel da cabeça, que se não erige mais na verticalidade desejada e entre logo a balançar, para qualquer lado; por fim de contas, vem á liça o bolbo, com ofensa ao nucleo do pneumogastrico, que ai tem sua emergencia.

Positivou-se, no caso, pois, feitio ascendente e agudo das desordens paralíticas, consubstanciando-se, de tal modo, a chamada *Doença de Landry*.

Alguns minutos de atenção, agora, para essa pagina da Patologia Nervosa:

— Descreveu *Landry* uma fórma clinica de paralisia, que, iniciada pelas extremidades dos dedos, tomava, a passos largos, as raizes respectivas e, em marcha rapida e intensa, attingia, enfim, a generalidade dos musculos do corpo inclusive os respiratorios, findo o que viria a morte, quase certa.

Na interpretação conveniente dos pretensos resultados anatomotologicos, externaram-se, divergentes, pareceres a respeito. E, com o conhecimento mais preciso das afecções da medula, houve quem a identificasse com a *poliomielite anterior aguda*.

Descrerveram-se, no tipo clinico de *Landry*, lesões do dominio dos nervos, puramente, e, nessas condições, lhe foi increpada origem neuritica e uma etiologia toxica.

Assim opinaram Déjerine e outros proceres da Neuria-tria.

Actualmente, porém, o consenso geral manda admiti-la, simplesmente, como síndrome, que póde ser lidima expressão *poliomielitica* ou exacta exteriorização *polineuritica*: portanto, de uma e d'outra origem.

Em o nosso caso, parece, devéras, defender-se esse entendimento dualistico sôbre o tema discutido.

Além disso, atendei, para fortalecer o nosso raciocinio, á maior rareza na eriança de curta idade dos accidentes neuriticos, que se exaram mais vezes promulgados por factores intoxicantes do que, propriamente, por causas infecciosas.

Teve a doentinha temperatura febril, pelo menos durante os dias em que viveu no Hospital. E' provavel que a delatasse já nos alvares de seu mal, ao tempo de lhe perceberem qualquer coisa para a garganta; e a febre revela-se antes expressão costumeira, infalivel, por bem dizer, das infecções, do que da acção de toxicos.

Registe-se, por ultimo, este valioso pormenor que vem trazer decidido apoio ao modo por que conceituamos a questão: — a reacção de Wassermann afirmativa no liquido cefalo-raqueano, que demonstra, de tal sorte, o compromisso dos centros nervosos (reacção das meninges), quando

a ausencia do fenomeno seria o esperado, se houvesse, ao revés, processo de *neurite*.

Para nós, em conclusão, a *doença de Landry* é síndrome que se identifica apenas com o caracter intensamente progressivo no mal — ascendente, como no caso, ou descendente, qual se tem verificado, algumas feitas.

Só uma cousa aqui está a intrigar seriamente o nosso espirito, para o que não encontramos satisfatoria solução: não oferecia a paciente, como podeis prestar disso testemunho, o menor grão de *sensibilidade objectiva* ao incitante tactil e doloroso. Não acusou a menor sensação ás espetalas do estilete, desde a planta dos pés até o tópo da cabeça, e na lingua quase toda. Como entender-se o insolito fenomeno, certos de que na *poliomielite anterior* não se observam disturbios dessa monta, de acôrdo com o que ensinam unanimemente, os tratadistas da materia? Leiam-se Charcot, Déjerine, P. Marie, Thomas, Hutinel, Voisin, e muitos outros, que acentuam, ao contrario, a intelteza, ou, quando muito, leves modificações da sensibilidade dessa especie. E, demais, é noção trivialissima, da fisiopatologia neuritica, que se efectivam tais desordens por obra de comprometimento dos cordões posteriores da medula.

Dar-se-ha o facto de não ser defensavel, em verdade, o nosso parecer, e de se tratar, com mais acôrto, de outro tipo morbido que não o questionado? Não nos custa passar revista a quadros clinicos diversos, nos quais seria possivel incidir o nosso caso. Vejamo-los, então, ainda porque sempre nos cumpre estabelecer a devida diferenciação do diagnostico:

— Não nos cabe mais esmiuçar, pelos argumentos expendidos, a distincção das *poliomielites* com as *polineurites*, o que avultará de relevancia se nos vier á mente o conceito de que nas ultimas se não atesta formal anestesia, de pouca assinalada.

Numa *mielite aguda transversa difusa*, na fase em que se mostra de frisante flacidez, não se receie provavel confusão, pois, de vezo, ao se deparar esse feitio, ocorre o accidente de um só golpe, pelo chamado *icto medular*; e, ai, como condição de grande valimento, se não indispensavel, visto que ha compromisso da medula, na porção sacro-lombar, aprecia-se a encontradiça paralisia dos esfinctéres. E pensemos tambem que, na hipotese alvitrada, se não veria o desarranjo objectivo da sensibilidade.

Da resumida historia da paciente, que se coaduna com o evoluer dos acontecimentos morbidos, conclue-se que não trouxe ela mal nenhum desses chronicos e arastados, susceptíveis de lhe dar os disturbios parefticos dos membros, numa marcha lentamente progressiva. De conseguinte, seja-nos licito banir de julgamento a *pseudo-paralysia de Parrod*, que, além, de tudo, se acompanha de dores cruciantes e traz á balha que se tem a *lues em presenca*; uma *miopatia progressiva*, em seus variados moldes — Landouzy-Déjerine, Erb, Moebius; ou a *amiotrofia neuritica* do padrão Charcot-Marie, na qual, afóra o mais, as atrofias se deveriam a notar; com identicos motivos; a *neurite hipertrofica* de Déjerine-Sottas, que poria os nervos em aumento de volume; bem assim, a *siringomielia* e tantas mais síndromes nosologicas de fortuitas similhanças.

Penetre, todavia, claro, em vosso espirito que essas hipóteses aventadas se não referem ao caso concreto que estudamos; simplesmente se relacionam, com probabilidades de confronto, a aspectos outros da *poliomielite anterior*, de modo geral considerada.

Com o mesmo entendimento falemos, mas para excluir, por absurdo, de uma *meningite aguda complicada de paralysia radicular*, como de quaisquer manifestações da esfera

cerebral: evocai, se não quiserdes voltar os olhos para a opulenta documentação já esquadrihada, que se opõe a esse juízo, a perfeita integridade do sensorio de nossa malograda doentinha e tereis, assim, dirimida a vossa duvida.

Si se tratasse de uma *hematomielia*, por traumatismo da raque, ai, sim, encontraríamos o acôrdo indispensavel com as alterações da sensibilidade e a falencia da motilidade, presencadas no caso analisado. A anamnese nega, porém, a hipótese sugerida. E o liquido que escoreu limpo, na punção raqueana, e se aferiu por absoluta carencia de globulos vermelhos? Onde, na menina, o grave dos estinctores, tão de uso na hemorragia da medula?

Não ha, pois, para quê apelar. *Poliomielite anterior, de marcha aguda e ascendente*, com a apresentação da *syndrome de Landry*, eis exclusivamente o que parece ser, e na qual se atestou conturbação profunda da sensibilidade objectiva.

Senhores, não se cuidasse de uma criança de 4 anos, e nós, que nos aferroamos convicto á excelente doutrina de Babinski, cogitaríamos da possível idéa de surpreender um *enzémo piliático em todo organico seriamente perturbado*, tanto mais que o facto conferia com a observação pessoal de uma doente de *mietite aguda*, que se viu abatida por subita paraplegia flacida dos membros inferiores, com *insensibilidade absoluta*, mostrada em territorio estranho ao dependente dos segmentos atingidos, e desaparecida 48 horas depois, quando ainda permaneciam teimosos, inclementes, os estragos da motilidade.

Abandonemos, portanto, mais essa interpretação. Limitemo-nos a consignar o fenomeno, por nós visto e apreciado, sem nos afundarmos, ao desbarato, em improficuos comentarios, que nos farão exorbitar do praso concedido para a palestra que vimos entretendo. Não vos deixemos, contudo, de lembrar que a Medicina, em sua esfera pratica de discernir doenças, como em qualquer outra de seus legitimos dominios, não tem, como sabeis, as certezas da Matematica. Ao contrario, edifica-se em terrenos baloufos e movediços, que se esteiam com maior vigor e robustez quando existe apurorada e criteriosa observação. E esta, para que desempenhe melhormente o seu mister, preciso é que se exerça com o alevantado objectivo de gravar os factos no tocante á nudez com que se eles apresentam.

E, em procedermos dessa fórma, já assim, faremos muito.

Meningites Grippaes

pelo prof. Thomaz Mariante

Devem ser raros em nosso meio os casos de meningite grippal, pois, mesmo durante a pandemia de 1918, não vi, não li, nem ouvi nada neste sentido.

Na verdade a localisação meningéa do germen grippal é, pelo menos no adulto, das menos frequentes.

Não é possível, porém, discretear com acerto acerca do assumpto, sem, previamente, esclarecer dois pontos de pathologia, que se prestam a gerar duvidas e incertezas a quem lê os auctores que melhor têm estudado a materia.

Refiro-me ás relações do b. de Pfeiffer com a grippe e ao valor que se deve dar aos termos: meningite serosa, meningismo, estados meningéos.

Tantos e tão extensos têm sido os trabalhos no sentido de determinar os laços existentes entre o bacillo descoberto

em 1892 por Pfeiffer e a grippe, mormente depois da ultima e famigerada pandemia, que si quizesse supprir a falta de experiencia pessoal, por uma estatística completa, resumindo tudo o que se tem escripto neste sentido, seria obrigado a fazer não um simples relatório, mas um verdadeiro tratado e, com certeza, ainda haveria de faltar alguma cousa.

Contentemo-nos, pois, com o que de melhor encontrei ao meu alcance.

J. Courmout, em 1911, em seu "Précis de Bacteriologie" acha que o bacillo de Pfeiffer pôde muito bem viver em nós como saprophyta fóra dos casos de influenza, embora sendo o agente desta. Considera, tambem, possível que cataloguemos sob o epitheto de influenza, molestias diferentes, assim como pôde o bacillo de Pfeiffer determinar affecções pulmonares diversas da influenza.

Kolle e Hetsch, na sua bacteriologia, são ainda mais categoricos, chegando a afirmar que o diagnostico da grippe deve se basear em primeira linha sobre a presença ou ausencia do bacillo especifico."

Dopter já pensa de outra maneira e, em trabalho publicado em 1914, declara ainda não ter sido descoberto o germen da grippe.

Netter, não só em o magnífico artigo sobre a grippe, no tratado de medicina de Brouardel e Thoïnot, edição de 1914, como tambem em varios outros sabidos a lume durante e após a ultima pandemia grippal, mostra-se convencido da especificidade do bacillo de Pfeiffer, unico causador da influenza: "L'épidemie de 1918 est sous la dépendence du coccobacille de Pfeiffer comme l'était celle de 1889."

Para Armand Delille o agente da grippe é um virus filtravel, o bacillo de Pfeiffer nada mais sendo do que um agente de infecção secundaria.

James Mc. Intosch examinando em 1918 o esputo de 25 grippentos encontrou o bacillo de Pfeiffer em 21 e, em outras pesquisas, numa percentagem de 68.3.

Alô lado do bacillo de Pfeiffer tambem existiam outros bacillos e cocci, mas nenhum com a constancia daquelle.

Billings, em commentario a respeito, é de opinião que este facto, de per si, não significa que o bacillo de Pfeiffer seja o responsavel pela grippe, e sim que se encontra presente na maioria dos casos desta infecção. Confesso que não vejo e porque da opinião de Billings.

No numero de Maio de 1919 dos "Archives of Internal Medicine", Francis M. Rackmann e Samuel Brock expõem o resultado de seus estudos sobre a epidemia da grippe observada durante os mezes de Setembro a Novembro de 1918, no acampamento militar de Merrite, (U. S.). Estes auctores encontraram o bacillo de Pfeiffer em 72,6% dos primeiros casos e em 67,2% dos ultimos e assim se expressam a respeito: "The frequent finding of Pfeiffer's bacillus in sputa and in lunge at necropsy is interesting but not peculiar to this disease."

Ward J. Mac. Neal, no numero de Junho do mesmo jornal, relatando a epidemia grippal que acometeteu as forças expedicionarias americanas na França e Inglaterra, conclue a respeito da etiologia da mesma: "The bacillus of Pfeiffer is the apparent cause of the epidemic disease, but its casual relationship is not proved conclusively."

Ainda nos "Archives of Internal Medicine" encontra-se no numero de Agosto do mesmo anno, (1919), o extenso trabalho de Baldwin Lucke, Toynebee Wight, e Edwin Kyme sobre a anatomia pathologica e bacteriologia da influenza.

Deste magnífico artigo extrahimos as seguintes conclusões referentes ao nosso assumpto: "O bacillo da influenza, ainda que não se achasse em todos os casos, estava presente numa percentagem bastante elevada, e, a miude suf-

ficientemente em infecções mortaes para considerá-lo, sinão a causa primeira, pelo menos o mais importante indicador da influenza epidemica.

De qualquer maneira seu apparecimento com a epidemia e sua relativa ausencia anteriormente a esta, usando os mesmos methodos de cultura, mais fortalecem a supposição do seu papel pathogenico”.

O erudito dr. Irinen Malagueta publicou, em 1919, nos Archivos B. de Medicina, excellento estudo sobre a grippe, com um bem completo resumo das pesquisas feitas até então a proposito da etiologia desta terrivel molestia, do qual tirei as seguintes linhas que se seguem:

“Depois da critica feita aos pesquisadores que não encontraram o Pfeiffer por falta de technica (ex. da revista The Lancet), critica á qual se seguiu a indicação dos meios de cultura de Matthews e Levinthal, diversos auctores annunciavam ter encontrado o Pfeiffer.

Por outra parte, observadores diversos, uns confirmando aos outros, parece estabelecerem ser um virus filtravel (filterpasser), o agente primario e causador essencial da influenza.

Esta serie de estudos começou com Selter seguindo-se Nicolle e Lebailly, Dujarric de La Rivière, etc. Gibson, Bowmann e Connor trabalhando sob a direcção de Cummins e auxiliados pelo “Medical Research Committee” no laboratorio do Exercito inglez em França, confirmaram as experiencias de Nicolle e Lebailly.

Como harmonisar esses pontos aparentemente oppositos? pergunta “The Lancet” — no seu “leading article”.

Anatomopathologicamente estão concordes os auctores com o quadro que traça Rajkmann: abundancia de hemorragias nas serosas e mucosas e nos pulmões: “The whole process seems to be primarily a bacteriemia localised in particular in the pulmonar bloodvessels”.

As hemorragias no pulmão abrem o caminho ás infecções secundarias.

Ora o bacillo de Pfeiffer não é encontrado no sangue, no começo da infecção, logo, não pode ser a causa das lesões vasculares em questão. Admittindo o Pfeiffer constante e associado á doença — pelo menos nestes ultimos tempos da epidemia — duas explicações se nos deparam:

1.ª — Trata-se de um germen que apresenta duas phases: uma, de forma diminuta, filtravel, que se torna hemática; outra, de forma bacillar, desenvolvendo-se particularmente na arvore respiratoria.

2.ª — Trata-se de symbiose. Então, a forma filtravel penetrará na arvore respiratoria, favorecendo o desenvolvimento simultaneo do bacillo de Pfeiffer, de tal jeito que os dois germes sejam transportados juntos, de individuo a individuo.

Selter suggeriu a idéia do desenvolvimento symbiotico do virus com o diploestreptococco.

Ora, considerando a grande frequencia deste póde avencar-se uma:

3.ª — Hypothese: O diploestreptococco teria uma forma primitiva, infinitamente pequena, filtravel e outra adulta. A grippe seria essencialmente uma symbiose deste estreptococco de phase dupla (two-phased streptococcus) com o bacillo de Pfeiffer.

A favor deste modo de ver, ha o facto de o estreptococco como grupo, ser um germen hemático, com tendencia a multiplicar-se e formar embolias bacterianas nos capillares.

Accresce ainda que Little empregou um diploestreptococco, isolado em grande copia de casos fataes, provocando em coelhos, estado morbido fatal em que precoces lesões

hemorrhagicas do pulmão constitufam physionomia caracteristica.

Conclue “The Lancet”: “Ficará o virus filtravel (filter passer) invisivel ou quando cultivado em condições favoraveis, desenvolver-se-á sob fórma visivel estreptococcica ou bacillar?”

Como acabaes de ver, apesar do muito que se tem escripto, ainda não chegaram os auctores a uma unidade de vistas quanto ás relações existentes entre o bacillo de Pfeiffer e a grippe.

Julgó, porém, poder legitimamente concluir do exposto que o bacillo Pfeiffer tem ainda a primasia na etiologia da influenza e que, sem grande causa de erro, podemos, até segunda ordem, considerá-lo isolado ou em symbiose como o agente da grippe, pelo menos da maioria dos casos de grippe.

Não foi fóra de proposito, como talvez pareça, tão longa dissertação sobre a etiologia da influenza, e tem seu fundamento na divisão, a meu ver inexacta, que, como vereis a maioria dos auctores faz entre meningite grippal secundaria e meningite primitiva a b. de Pfeiffer.

Quanto ao 2.º ponto diz respeito á exactidão da linguagem medica, no tocante aos termos technicos empregados para classificar os typos anatomo-clinicos de inflamações das meninges.

A meningite serosa é, segundo o conceito geral, toda aquella meningite na qual o liquido cephalo-rachidiano se conserva transparente, asptico, dando um prognostico benigno.

Este conceito, envolve um grande erro, pois, como vem de demonstrar Aboulker, estes liquidos podem ser: septicos, toxicos e de prognostico fatal.

O termo meningismo foi creado por Dupré em 1894, para certos casos de creanças nevropathas que, sob influencias diversas apresentavam signaes de meningite sem na realidade haver inflamação das meninges. (Garnier e Delamare).

Por um vicio de linguagem este termo passou a ser empregado fóra do seu conceito primitivo e fóra de proposito.

Diz Aboulker que meningismo, hoje, apenas poderá corresponder a estados pithiaticos simulando a meningite.

Estados mingicós é o subterfugio empregado para disfarçar um diagnostico incerto, significa: deve haver qualquer cousa para o lado das meninges, mas não sei o que é e não tenho a coragem de dizê-lo.

No momento actual considero a seguinte classificação, proposta por Aboulker, como a mais logica e scientifica, a mais de accordo com as leis da pathologia geral:

Sub-agudas (congestivas simples) antiga serosa

Agudas (sero-fibrinosas)

Super-agudas (suppuradas)

Chronicas

Meningites

Basear o diagnostico de meningite esclusivamente no resultado do exame do liquor, é arriscar a deixar passar sem diagnostico preciso muita meningite sub-aguda.

“Na realidade affirma Aboulker, ha meningite:

1.ª — Toda a vez que se constatar nitidamente a existencia da syndrome clinica conhecida, haja ou não modificação do liquor;

2.ª — Toda a vez que se constatar a syndrome do liquor, haja ou não syndrome clinica;

3.ª — Toda a vez que existirem as duas syndromes reunidas;

Pouco importa que a molestia seja benigna ou maligna, curavel ou mortal, cure espontaneamente ou por meio de medicamentos, etc”.

“Si não contestamos a denominação de pleuriz as infecções, intoxicações ou intoxicações pleurais que curam espontaneamente ou por punção, porque fazel-o com as meningites que curam?”

Estas considerações feitas a proposito das meningites oticas, generaliso-as a todas as meningites, pois como diz o referido auctor: “não ha meningites medicas e meningites cirurgicas, a molestia meningea é uma, em todas as suas manifestações pathogenicas, clinicas e therapeuticas”.

Postas estas preliminares e de accordo com as mesmas, entremos no amago do assumpto.

Descrevem os classicos separadamente as meningites que apparecem no evoluer duma grippe, funcção do b. de Pfeiffer, ou de outro germen e as meningites a bacillo de Pfeiffer, sem previo ataque grippal, constituindo estas um typo especial de meningite, primitivo, independente da influenza.

Esta separação considero-a toda artificial, pois as descrições clinicas da meningite a b. de Pfeiffer e as de uma grippe com meningite, se podem perfeitamente sobrepor, e, sinão vejamos a symptomatologia da meningite a b. Pfeiffer segundo Costaigne e Puisseau e comparemo-la com a de um caso de grippe com meningite:

“Durante seu periodo prodromico constatum-se symptomas que lembram sobretudo os da grippe; cephalalgia, defluxo, bronchite, fadiga muscular, febre. Estes symptomas podem durar muito tempo e desviar o diagnostico: com effeito a transição entre elles e os da meningite se faz insensivelmente.

No periodo de estado, o quadro clinico apresenta aspectos variaveis segundo os individuos e sobretudo segundo sua resistencia e idade: ora, é uma creancinha que delira e se agita, ou se mostra abatida, ora é um adulto atormentado por uma cephalalgia violenta mas que conserva toda sua lucidez de espirito.

Ao mesmo tempo constatum-se perturbações dos diferentes apparatus, bronchite com estertores disseminados nos dois pulmões, as vezes focos de broncho-pneumonia; para o lado do apparatus digestivo nauseas, vomitos e sobretudo diarrhea. Por vezes o baço se encontra hypertrophiado.

Logo os symptomas cephalicos chamam a attenção, podendo ser encontrados todos os elementos da syndrome meningea, entre os quaes devemos notar, por sua particular intensidade: a rigidez e a dor da nuca, esta muito intensa, podendo irradiar-se ao longe da columna vertebral e a contractura dos musculos do dorso.

Os sumptommas oculares são constantes.

Ha tambem Kernig e todas as variedades de contracturas musculares, hyperestesia cutanea, convulsões, delirio, obnubilacão.

A temperatura eleva-se gradualmente e se mantem entre 38° e 40°.

A duracão, em geral bastante curta, varia entre 12 e 15 dias. A terminacão pela morte é longe de ser a mais frequente. A cura, rara no lactante, se produz mais vezes no adulto.

O diagnostico da natureza pfeifferiana da meningite é, concebe-se, dos mais incertos.

Contudo podemos pensar nella baseando-nos na importancia dos phenomenos de infecção geral, não só durante o periodo prodromico, como no decorrer do periodo confirmado.

Nunca, porém, poderá ser assegurado, sem a confirmação bacteriologica”.

Estão claros e patentes nesta descripção, os signaes clinicos de uma grippe que se complicou com a invasão das meninges por seu agente causal, resultando a meningite especifica grippal.

Comparemos agora o quadro acima exposto com o da meningite grippal secundaria feito por Enriquez em seu tratado de Medicina:

“Via de regra, os accidentes nervosos apparecem no decorrer de uma grippe, mais ou menos grave, ás vezes de apparencia benigna; mas tem-se observado casos em que os accidentes parecem irromper isoladamente, a cephalalgia sendo o unico signal premonitorio.

Todos os signaes da meningite podem se apresentar: cephalalgia, constipação, vomitos, prostração completa ou delirio, com gritos, ranger dos dentes, convulsões, crises epileptiformes, contracturas, rigidez da nuca, hemicspasmo com paralysisia facial-monoplegia, hemiplegia, paraplegia, coma. A temperatura pode ir além de 41° com pulso a 100, 140, por vezes arhythmico, intermitente, etc. Todos estes symptomas podem existir, tanto na meningite verdadeira, como no meningismo.

Concebe-se então quão serias são as difficuldades de diagnostico e, ipso facto, de prognostico. Aliás seguindo certos auctores (Moyser e Genet) não haveria entre meningismo e meningite sinão uma questão de gravidade variavel”.

Como acabamos de ver e já foi dicto, os dois quadros clinicos se podem perfeitamente superpor.

Hutinel e Voisin, discorrendo sobre as formas etiologicas das meningites agudas, tratam minuciosamente do typo determinado pelo b. de Pfeiffer, que julgam não ter nenhuma relação com a grippe, as epidemias das duas infecções não sobreindo ao mesmo tempo.

Porque razão, sendo o bacillo de Pfeiffer o responsavel pela maior parte das gripes, separar as meningites em que se encontra este germen no liquor, das meningites que podem surgir no decorrer de uma grippe classica e nos quaes o liquor igualmente pode apresentar, o Pfeiffer?

Será porque no decurso de uma grippe typica as meningites a b. Pfeiffer sejam raras em relação ás que dependem de outros germens e mais frequentes nos estados gripaes leves que os auctores consideram como o periodo inicial da meningite a b. de Pfeiffer?

Raciocinando bem verificamos logo a falta de logica em taes conclusões, pois nada impede que durante uma grippe grave outros germens se exaltem e por infecção secundaria occasionem uma meningite aguda não especifica; assim como nada impede que a meningite seja causada pelo h. da influenza, quer se trate de um caso grave daquela molestia, quer um aparentemente benigno, mas que de facto grave se torna pela localisação do virus.

Lisbonne e Leenhardt em artigo recentemente publicado no “Paris Médical”, a proposito de um caso de meningite causado pelo b. de Pfeiffer, que julgam ser a verdadeiramente primitiva, affirmam serem mudos os tratados classicos no tocante ás meningites primitivas a b. de Pfeiffer. “Les méningites á bacilles de Pfeiffer sont bien connus. En ce qui concerne le nonrisson en particulier, de nombreuses observations publiées ont montré depuis longtemps la possibilité d'une localisation aux méninges du bacille de Pfeiffer á la période terminale de l'évolution d'une grippe grave ou déjà compliqué (broncho-pneumonie, otite, myocardite). Dans ces cas, la méningite n'est qu'une localisation de plus de l'infection générale particulièrement grave et toujours mortelle.

Pour si habituelle que soit cette forme clinique de méningite pfeifferienne, il ne faut pas méconnaître cependant un autre mode d'atteinte des méninges par le bacille sur "lequel les traités classiques restent muets", et qui ne paraît pas avoir suffisamment retenu l'attention des cliniciens jusqu' à présent: cest la méningite primitive à bacilles de Pfeiffer chez le nourrisson".

Como acabamos de vêr os illustrados professores de Montpellier tem a opinião que acabo de expôr pois ao assegurarem que os classicos são mudos a proposito da meningite primitiva a b. de Pfeiffer, ipso facto, declaram que o que nelles se encontra descripto sob esta rubrica, nem de longe merece esse título.

De accordo, pois, com os referidos professores tudo o que existe publicado nos classicos com o nome de meningite primitiva a b. de Pfeiffer, deve ser incluído nas meningites secundarias a uma infecção grippal.

Para elles porém, de facto existe uma meningite primitiva a b. de Pfeiffer, ultimamente verificada por alguns auctores e da qual dão como prova um caso por elles observado, de uma creancinha de 2 annos de idade, que durante um passeio se sente mal, não quer mais andar, e de volta á casa começa a vomitar a cabe em profundo abatimento. Chamado um medico, este verifica haver febre, 39°,5, rigidez da nuca, e serem negativos os exames dos diversos aparelhos. Assim se mantem durante 2 dias, manifestando-se em seguida, em toda a sua plenitude, a síndrome meningéa, a punção lombar demonstrando a existencia de grande quantidade de b. Pfeiffer.

Lisbonne e Lenhardt concluem desta observação que uma meningite pfeifferiana pôde começar como uma meningite primitiva sem nenhuma manifestação grippal anterior e que a mesma confirma a opinião de alguns bacteriologistas de que o b. de Pfeiffer não é o agente especifico da grippe, pois que pôde determinar lesões não grippaes.

Assim como, apesar da meningite cerebro espinhal epidemica ser uma complicação da rhino-pharyngite meningococcica, (esta é a doutrina mais em voga na actualidade) podendo se dizer que para um caso de meningite ha varios de rhino-pharyngite, a localisação meningéa sendo precedida de uma rhino-pharyngite inicial, primitiva, ha casos em que o acommettimento ás meninges é tão rapido, que a phase inicial passa quasi desapercibida, não se negando por isso a especificidade do meningococco, nem creando um typo primitivo de meningite epidemica, tambem a meningite grippal pôde se seguir tão rapidamente á infestação grippal, que os symptomata desta fiquem occultos, isto não significando que não houve infecção grippal inicial e que o b. Pfeiffer não é especifico.

Aliás as observações citadas por Lisbome e Lenhardt são ainda em numero pequenissimo e não são sufficientes para firmar uma doutrina, tanto mais que a grippe é muito variavel em sua symptomatologia e seu inicio pôde ser subitaneo e brusco como o do caso destes auctores.

Em summa podemos considerar como grippal toda a meningite em que for encontrado o b. de Pfeiffer no liquor, assim como aquelles casos nos quaes, apesar de não se encontrar o b. de Pfeiffer no liquor, (não se verificando tambem a presença de qualquer outro germen) houve signaes clinicos evidentes de meningite num doente de infecção grippal.

A's inflammações das meninges, causadas por outros germens, embora appareçam durante um estado grippal, não se pôde legitimamente chamar de meningites grippaes; se-

rão meningites agudas a pneumococcus, estreptococcus, etc., complicando uma grippe.

Vejamus agora, em resumo, o quadro clinico da meningite grippal.

O começo é o de toda a grippe; cephalalgia, dores pelo corpo, quebrantamento, febre, defluxo, bronchite mais ou menos intensa. Sallenta-se desde logo o symptoma, dor de cabeça por sua rebeldia e intensidade.

Outras vezes este período inicial é apenas representado por defluxo com dôr de cabeça, ou por uma bronchite mais ou menos intensa. Por vezes é uma otite, aparentemente primitiva.

Esta phase pode durar alguns dias, 4 a 7 e em seguida se installam o. symptomata reveladores do ataque ás meninges.

"L'affection debute par des signes generaux qui rappellent ceux de la grippe: fièvre, courbature generale, enchiement du nez, bronchite, cephalée.

Ces troubles peuvent durer quelques jours (Stephen Chauvet).

Progr sivamente, de costume, algumas vezes, subitamente ins, alla-se a síndrome meningéa.

No periodo de estado o quadro clinico, variavel com o variado dos casos, é na maioria das vezes constituído dos signaes geraes do periodo inicial, mais accentuados, podendo se acompanhar de perturbações gastro-intestinaes: nauseas, vomitos, diarrhéa, prisão de ventre: de hypertrophia do bago; de temperatura elevada a 39° e 40°; e mais a síndrome nervosa: prostração intensa ou ao contrario convulsões e delirio, ou phases convulsivas alternando com phases de profunda somnolencia, coma; cephaléa, com predilecção para a nuca, rachialgia; perturbações oculares.

O exame directo revela rigidez da nuca, Kernig, hyperesthesia cutanea.

Pela punção lombar extrahese um liquor que pode apresentar, como diz Stephan Chauvet, todas as modalidades de alterações observaveis nas meningites agudas.

O bacillo de Pfeiffer é encontrado na maioria dos casos, porém, podem se apresentar, casos, raros, em que o liquor seja esteril, casos que levaram Henriquez a separar a meningite grippal do meningismo grippal, empregando mal este ultimo termo!

Havendo no primeiro caso, alterações do liquido, que podem ir até á suppuração e no segundo simples intoxicação meningoencephalica, o diagnostico entre as duas formas só podendo ser feito pela punção lombar, segundo o referido auctor.

A duração média da meningite grippal é de 10 á 15 dias e a terminação pela morte muito frequente.

Segundo Chauvet é de regra na latente, o adulto curando as vezes.

O prognostico varia, pois, com as condições de idade do doente e estado geral do mesmo.

Com Aboulker, acho que o melhor guia se encontra no estudo do aspecto clinico do caso e sómente secundariamente no resultado do exame de liquor.

Tem sido observados casos de meningite de liquido septicico, turvo, com tendencia á suppuração, porém; com estado geral bom, lingua humida, face calma, que curam; ao passo que outros com liquido aseptico, limpido, porém, com máo estado geral, lingua secca, face abatida, que terminam pela morte.

O caso da observação que breve relatarei foi um destes que se o prognostico estivesse de accordo com o exame do liquor deveria ter exito letal.

Nos casos typicos de meningite grippal o diagnostico da syndrome meningéa se impõe, restando apenas o da natureza da meningite, problema que se resolve pelo estudo dos symptomas iniciaes e geraes e, principalmente, pelo exame bacteriologico do liquor.

Quando, porém, como recentemente me foi dado encontrar e como vereis na leitura da observação os symptomas iniciaes são apagados e a syndrome meningéa se installa de um modo brusco, cahindo o doente em profunda somnolencia, havendo crises convulsivas que podem não ser muito nitidas e escapar á cercania do doente, as cousas são mais serias e é legitimo discutir o diagnostico: principalmente com a uremia, a hemorrhagia cerebral, e a encephalite lethargica.

A marcha da molestia, as promptas e rapidas modificações do coma e por fim o exame do liquor elucidarão a diagnose.

O tratamento será o das meningites agudas, chamando principalmente a attenção para o uso da urotropina que parece dar bons resultados.

Para terminar passo a expor um caso de meningite aguda, duplamente interessante, pela sua natureza grippal e pela sua terminação pela cura, o qual foi o motivo deste relatório.

Trata-se de distincto cavalheiro da nossa sociedade, velho syphilitico, grande fumador e tomador de café, acometido ha 15 annos de uma hemorrhagia cerebral, da qual ficou como sequella leve hemiparesia D. A molestia actual iniciou-se incidiosamente. A principio era um desagradavel máo estar, acompanhado de cephalalgia e signaes de tra-cheite.

Breve se installa accentuada prostração, o appetite é quasi nullo, a temperatura eleva-se á tarde até 37°-37°,5, a lingua torna-se saburrosa, com um leve tom opalino. A cephalalgia incrementa-se e preoccupa o paciente.

A estes symptomas ajunta-se a somnolencia que aos poucos se torna quasi continua. Deante deste quadro o medico assistente. Prof. Franco, lembra a conveniencia de se ouvir outro collega, sendo então chamado o Prof. Mariante. Da conferencia resultou a indicação de se fazer uma punção lombar para elucidar o diagnostico. Isto se deu ao 6.º dia de molestia, tendo sido a punção emprezada para o dia seguinte, portanto 7.º de doença, quando o estado do enfermo peiorou rapidamente. A temperatura alcança 39° (3 de Março) a cephalalgia é violenta, e, de inopino, quando procurava tomar um purgativo, o doente é tomado de forte ataque convulsivo, com perda do conhecimento.

Chamado nessa occasião, por se tratar de um caso urgente, attendi immediatamente encontrando o paciente em estado comatoso, com os membros inferiores fortemente flexionados. A respiração era estertorosa e a face cyanotica.

Emquanto esperava pelo collega assistente que fôra chamado, fiz uma lavagem intestinal, que provocou forte eliminação de materia fecal, ao mesmo tempo era collocada uma bolça de gelo sobre a cabeça do enfermo.

Chegado o collega e como pensassemos em uma hemorrhagia cerebral e a pressão arterial nos parecesse á palpação da radial muito elevada, fizemos uma abundante sangria, retirando cerca de 800cc. de sangue. Com estas medicações a respiração se tornou mais regular, a face perdeu o tom cyanotico e ao cabo de 2 horas, mais ou menos, o paciente sahindo do estado comatoso, dirigindo algumas palavras á familia, para em seguida novamente cahir em somnolencia profunda.

Deante disto e como não houvesse surgido nenhum phe-

nomeno de paralysisa, foi abandonada a hypothese de hemorrhagia cerebral e, em conferencia com os collegas Franco, Mariante, Blesmann e Heitor foi aventada a hypothese de uma uremia de forma nervosa. Esta hypothese é por sua vez abandonada, em face das dosagens de uréa, creatinina no sangue, que estavam dentro dos limites normaes e por ter o doente urinado abundantemente...

Neste ponto ha novo accesso convulsivo.

Fica então resolvido fazer-se immediatamente a punção rachidiana, para elucidar o diagnostico que ficára então suspenso entre encephalite lethargica (pelo estado infectioso, somnolencia pertinaz) e meningite aguda, provavelmente grippal (pelos symptomas geraes) cephalalgia violenta, convulsões e como meio therapeutico.

Feita a punção lombar pelo Prof. Blesmann, jorra o liquido sob bastante pressão e seu aspecto é levemente turvo e sua cor rosea. O exame do mesmo feito em seguida pelo Prof. Pereira Filho, deu o seguinte resultado.

Exame chimico:

Dosagem da albumina — 0,94 por litro liquido centrifugado.

Dosagem de assucar — 0,55 p. litro.

Dosagem da uréa — 0,364 p. litro.

Exame bacterioscopico e cytologico:

Gram. Existem alguns bacillos, negativos, com os caracteres morphologicos do germe de Pfeiffer.

Muitos globulos vermelhos, raras lymphocytos e polynucleares.

O exame do aparelho respiratorio revela alguns estertores bronchicos. Para o lado do aparelho circulatorio nota-se um certo gráo de hypertensão arterial (Mn. — 105 — Mx. — 145) pelo processo de Vaquez Laubry.

O diagnostico de meningite grippal com forte estado congestivo das meninges fica estabelecido; institue-se o tratamento pela urotropina por via gastrica e pela refrigeração do craneo com a applicação de gelo.

O paciente passa a noite regularmente, sempre em profunda somnolencia, da qual desperta de longe em longe, para queixar-se da cephalalgia e tomar o remedio. A temperatura mantem-se acima de 38°. Pela madrugada urina abundantemente.

O exame de urina indica a presença de traços de albumina, vestigios de pigmentos e acidos biliares.

Ha 7,804 de uréa e 0,585 de chloretos por litro.

Existem alguns cylindros hyalinos.

De accordo com estes dados o prognostico é considerado sombrio, a ponto de ser chamado por telegramma, pessoa da familia residente no Rio.

Durante 2 dias mantem-se a temperatura acima de 38°. Ha prisão de ventre. A hypertensão arterial se incrementa quanto á maxima que alcança 165, porém a minima desce a 95. O pulso é regular e bate 70 e poucas vezes por minuto.

Persiste a albumina, porém, desapparecem os pigmentos e acidos biliares.

Continuam os cylindros hyalinos. A eliminação da uréa se eleva a 25,28 por litro, porém a de chloretos baixa a 0,23. (Na verdade o doente se achava em dieta hydrica havia mais de 48 horas).

Na tarde deste dia, 2º após a invasão das meninges, em nova conferencia, fica resolvido purgar o paciente com calomelanos, que provoca abundantes evacuações.

No dia seguinte, o estado geral é muito melhor, a somnolencia menos profunda e discontinua, a febre tende a diminuir. Começa a se alimentar com leite e caldo de cereaes. O exame de urina é negativo quanto á albumina, pigmentos

e ácidos biliares. A eliminação ureica alcança á cifra de 47,88, porém a dos chloretos baixa 0,11%.

E' receitada thebromina na dose de 1,0 por dia, e, attendendo a uma possivel influencia da velha infecção syphilitica sobre a marcha da molestia são prescriptas as fricções mercuriaes.

A seguir as melhoras se vão accentuando progressivamente. A temperatura cahe regularmente para alcançar o nivel normal no 6º dia após o accidente agudo, inicial da phase meningéa da infecção grippal. A tensão arterial desce a Mx. 130 e Mn. 95, o pulso regular, bate 66 a 70 vezes por minuto.

Ha augmento progressivo na eliminação dos chloretos, alcançando a cifra de 4,09%, ao passo que diminue a da uréa, que baixou a 11,81%, tudo de accordo com a allmentação.

A cephalalgia é quasi nulla, cessou, a somnolencia, sentindo-se o enfermo bastante bem.

Assim regularmente, contra a nossa espectativa, evoluiu o caso para a sua feliz terminação, apenas foi esta marcha alterada por uma pharyngite que, no 8.º dia após o 1.º ataque convulsivo, provocou leve elevação thermica, 37º,8, e alguma dôr de cabeça. Convenientemente medicada cedeu a pharyngite no termo de 2 dias, entrando o paciente em franca convalescência.

A observação que vos venho de ler mais fortalece a minha convicção sobre a identidade entre as chamadas meningites primitivas a b. de Pfeiffer e as meningites secundarias a uma infecção grippal, quando causadas por aquelle germen ou suas toxinas, pois, de accordo com as descripções classicas, ella pôde figurar perfeitamente bem em qualquer das duas formas de meningite.

Caso medico-legal de demencia legal*

pelo prof. Luiz Guedes
Catedratico da Clinica Psiquiatrica

Um dos mais importantes capitulos da Psiquiatria relativos a questões medico-forenses é, sem duvida, o dos *estados de involução senil*. Não tanto por litigios do fóro criminal como do civil, registam-se aqui, frequentemente, as vezes que, por uma incapacidade mental alegada ou presumida para a direção de pessoa e bens, ha, em luta, grande choque de interesses.

No esmiuçar das ocorrencias adstritas ao psiquismo, que analisa, para os ditos feitos, o profissional-perito, de tal mistér encarregado, cabe-lhe o dever de explicar, sucintamente, certos factos, determinados pormenores, que soem impressionar a espiritos imbuidos de má fé, na defesa de interesse injusto e ilegal; ou, então, a desprevenidos e jejunos no assunto, que se deixam induzir de grave erro.

Tudo vale dizer, que, na pratica de tarefas dêsse juez, não se cansará o perito em descer a minudencias que esclareçam, tanto quanto possa ser, a vida intima de um psiquismo arguido de insanidade.

No exame detido a que houver de se entregar, especificamente sempre, uma a uma, as faculdades integrantes do referido psiquismo; aprecie-lhe o modo porque ellas se conduzem através de provas adequadas, através de ocorrencias

que apurar nas manifestações da existencia do individuo, relacionadas ao ambiente social em que se encontre.

Não cogite só do diagnostico, da expressão clinica que estiver exuberando, se não dos minimos sucessos, os quasi intente, como acerto, interpretar.

Terá feito, assim, quanta vez, estudo completo e exaustivo de uma mentalidade que se degrada e aniquilla, mas que, no entanto, offerece aspectos de exata perfeição quando, em exame de conjunto, é perfunctoriamente observada.

Não nos furtamos ao ensejo de, nas paginas desta Revista, trazer a lume caso que nos correu em mãos, em companhia do illustre mestre e eminente psiquiatro Dr. José Carlos Ferreira, e por nós apresentado ao Juizado da Provedoria e Ausentes desta Capital.

Trata-se de processo de interdição de um senhor, a quem se increpon de incapaz para a direcção mental de sua pessoa e bens.

Averiguando ai o diagnostico, não nos satisfiez, só, tal providencia; procurámos discernir passagens de seu psiquismo, evidentemente tocado de profundo desarranjo, e por onde se comprehendem certos actos, de apparencia razoavel, que vinha o paciente cometendo.

Vejamos, pois, agora o trabalho mencionado:

Parecer de sanidade mental

(Pelos Drs. José Carlos Ferreira e Luis Guedes.)

Antonio A. V. Q. — senhor de raça branca, com oitenta annos de existencia; portuguez de nascimento; solteiro; capitalista; residente nesta cidade. Fisicamente é individuo de baixa estatura, corpulento, em regular estado de nutrição.

Na multiplicidade das rugas do tegumento cutaneo, já pergaminhado em toda a extensão; no aspecto encurvado do tronco; no andar vagaroso, pouco firme, bamboleante; na canicie accentuada; no feitiço especial das gengivas onde, de ha muito, se ausentaram os dentes quase todos — se documenta, desde logo, a sua idade octogenaria.

Na estatica — nada que, de relance, cumpra assinalar, não sejam, á mais detida inspecção, estigmas degenerativos dispersos, entre os quasi a conformação anomala da abobada craneana, a assimetria dos pavilhões da orelha, que assume o tipo clinico Blainville, a irregularidade das linhas faciaes e do apendice nasal, a notável depressão do terço inferior do esterno.

A uma perquirição somatica de órgãos e apparatus, e respectivas funções, pudemos esmiuçadamente observar:

Apereijo circulatorio. — Vasos arteriaes endurecidos e sinuosos, que rolam debaixo dos dedos. A subclavia D. eleva-se acima da clavícula, onde facilmente se percebe. Excede um tanto a maciszez aortica á borda esternal D., no segundo espaço intercostal.

Quanto ao coração, percutindo-o, apreende-se-lhe o aumento de sua área. A ponta encontra-se no quinto espaço, a um dedo transverso para fóra da linha médio-clavicular. A' escuta, mostra-se a segunda bulha modificada no fóco aortico, cujo elemento ai audível defronta-se mais nitido, mais duro, sêco e ecoante (ressonancia diastolica).

Pela esfigmomanometria — toma-se a pressão arterial, no oscilometro de Pachon, com a maxima de 17½ e a minima de 9; a differença, portanto, de 8½.

Batimentos arteriais, contados na radial, 70 a 74, em média, por minuto.

Aparelho respiratorio. — Sinais que traduzem estado enfisematoso e de bronquite crônica.

Aparelho digestivo. — Língua fendida, larga, saburrosa. Leve ptose visceral. As funções respectivas com justificáveis irregularidades.

Aparelho urinário. — Pelo exame completo de urina procedido no Laboratório do Dr. Pereira Filho, verificam-se dentro dos limites normais os variados coeficientes urológicos.

E o que de compromisso aí se nota encontra natural explicação no regime especial a que se submete o paciente, ou então, condiz com os fenômenos adstritos á sua idade avançada.

No entanto, bem lançadas as contas, ressalta que a função urinária ainda nêle se exerce relativamente equilibrada.

O mesmo se pôde deduzir dos diversos elementos pesquisados no sangue (ácido urico, cloretos, uréa, creatinina etc.), onde as competentes quotas se contém em proporções razoáveis, menos a colessterina que aí se apresenta em dose imoderada (4,16%).

E do índice leucocitario, rebuscado também, os seus algarismos referendam ás alludidas considerações.

E' negativa a reacção de Wassermann — naquella liquido organico, e o índice viscosimétrico do mesmo nos fornece a cifra de 5,1.

Sistema nervoso. — Reflexos superficiais plantares, plantierurais, abdominaes, etc. — exaltados; diminuído o cremastérico. Os profundos — rotulares, aquileos, do punho, do bicipite, tricipite, masséter, etc. — habitualmente se denotam avivados. Mas, por vezes, sem sensíveis alterações.

Aparelho labirintico. — atingido, denunciando-se claramente perturbado, nos momentos em que ha mudanças rápidas de posição.

Atesta-se sempre, ou quase sempre, perda completa do equilíbrio, fazendo que o paciente caia ao sólo se não tiver ao lado um ponto qualquer em que se apoie. De longe em longe, intensifica-se o fenomeno, e, agora se observa, com toda a nitidez, estado vertiginoso que esboça verdadeiro quadro de colapso.

E se lhe mandamos justapôr os pés, em postura vertical, e ficar com as palpebras fechadas — torna-se visível a oscillação do corpo, que já se não conserva na erecta posição, se fôr a experiencia delongada. Eis o *signal clinico de Romberg*, que, no caso, tira, sem duvida, fundamento nas desordens labirinticas, e nem sempre comparece.

Inscrevam-se também leves, mas perceptíveis tremores da lingua, dos dedos em extensão, da extremidade cefalica, etc.

Força dinamométrica consideravelmente diminuída. Intensa fadiga física, manifestada em breve, ao menor esforço.

Até aí o que simplesmente se refere ao somatismo.

Esquadrinhando agora a esfera *psicomental*, numa avaliação minuciosa das faculdades que a integrazam, nos foi oportuno colher e anotar, em o nosso observando, as impressões clinicas que dôra avante se registam:

— Com a attitude tranquilla e fisionomia serena, de comum indifferente, é o molde habitual com que se nos apresenta aos interrogatorios e exames e com que vaga, a esmo, distraidamente, pelos corredores e recantos do Hospital onde se acha recolhido. Delicado, respeitoso de maneiras, tem, de uso, uma mesma expressão de cortesia com que a todos, invariavelmente, mimoséa. Apreende-se, de início, seu humor elevado, mas variavel. Assim, comedidamente risonho, transforma-se, não raro, ao feitio da palestra ou para entre-

gar-se a surtos de irritabilidade, ou, então, proferindo palavras de magua e de tristeza, chorar com evidente emotividade.

Mantendo, apenas, a noção da personalidade propria, e muito pouco a do meio onde se encontra, a menos o que lhe é continuamente repetido, como o Hospital da Beneficencia Portuguesa, já não mais lhe assiste a regular noção do tempo: ignora, em absoluto, as datas actuais. Perguntado o dia do mês, da semana, o mês e o anno que transcorrem — não nos soube nunca informar certo, nem jamais se aproximou da exactidão.

Sóbem de ponto, porém, nêle as desordens da memoria, em suas modalidades componentes, que, subidamente, sofre, quando em processo involutivo, dissolução lenta e progressiva no sentido oposto ao de sua formação. Não fixa, não retém e não conserva aquilo que se lhe diz. Se bastas provas não houvesse, seria só trazer á scena as experiencias de *Zichen* e *Balet*, a que o sujeitámos, uma das vezes na presença do Sr. Dr. Juiz Districtal, conforme se pormenoriza no respectivo auto, e que foram concludentes.

A prova psicologica de *Zichen* consiste em se apresentar ao individuo, cuja memoria se perquire, excitando-lhe bem a atenção, tres ou quatro objectos, guarda-los á sua vista em uma caixa, desviar a conversação, e, alguns momentos depois, indagar-lhe o que aí dentro se contém. Compreende-se perfeitamente que a uma faculdade integra não pôde, de modo algum, escapar prova tão simples e elemental. No entretanto, ao nosso observando, assim não sucedeu.

Nunca nos deu solução acertada ao singelo problema.

Nem tão pouco resolveu outra, ainda mais facil: a de *Balet*. Em uma de tantas ocasiões de experiencias, ditámos, clara e pausadamente, para que retivesse em sua memoria, tres algarismos: *tres, sete, quatro*. Dentro de cinco minutos o inquirimos: que numeros lhe apresentamos, ha pouco, para que se lembrasse e os repetisse? Respondeu-nos: *tres, dois e tres!*

Em convivio diario com o Administrador e pessoal da Beneficencia, cujos nomes frequentemente proferiam, não os sabe nunca reproduzir. Quando muito, interrogado, a todos indistinctamente julga ser o Sr. *Enfermeiro*, noção essa aliás penetrada em sua consciencia.

E' que a sua *retentividade* se acha totalmente destruída, comprometendo dest'arte o rial reconhecimento das cousas.

Quanto á *memoria antecorada*, do mesmo modo, se evidencia perturbada. Mantem-se completamente alheio aos factos recentes e aos de occorrença não remota.

Respeito á noção comezinha que todos conservam, até, digamos, os mais rudes e incultos e que habitam fóra dos grandes meios sociaes, dos nomes, posto que sómente assimilhados, dos nossos governantes, tais como o Chefe da Nação, do nosso Estado, do Intendente da Cidade (com éste, então, com quem forçosamente lidou) — a memoria jámais o atendeu.

Assim também com as datas de grande vulto e de reconhecida notoriedade.

Incapaz de descrever a situação do Hospital da Beneficencia e, ao lhe ensinarmos, não declina as ruas por onde ha de transitar para que anancee daí o Mercado Municipal. Finalmente, a Capital do nosso País para êle é Porto Alegre!

Mas não se insinue que isso lhe sucede sómente com tais cousas! Factos primordiais da propria personalidade, já os olvidou e não os reproduz. Deslembra-se da éra do seu nascimento e idade que tem: ora supõe cincoenta, ora sessenta, ora pensa estar nas cercanias dos oitenta. Insciente lhe é também a época em que se transferiu para o Brasil:

por vezes, vinte e cinco anos, ou, então, um decênio e até quarenta!

Solicitado a promover os calculos precisos para solucionar a questão, fornecendo-lhe nós os pontos de reparo para as devidas operações mentais — absolutamente dêle nada se consegue.

Do seu falecido irmão M. A. N. Q., guarda a noção de haver falecido, mas "ha cinco, ha dois ou ha nove anos", quando é do dominio publico que o facto se passou vai apenas em tres meses!

No entretanto, historia, como é praxe, acontecimentos de sua mocidade (*memoria retrograda*) ou que lhe ficaram, apesar de curto praso, pela repetição iteiativa, indelevelmente impregnados nos centros respectivos.

Recorda-se que, diariamente, conduzia verduras da sua chacara para vende-las no Mercado, e, o dinheiro, o entregava ao seu irmão. Todavia, se lhe apuram, a mancheias, grandes falsificações nessa sua modalidade da memoria: por mais de vez nos declarou que veio para o Brasil, quando menino, ao tempo em que D. Pedro proclamára a nossa independencia!

Tais extravios mneumonicos lhe assumem, com frequencia, maiores proporções e se tornam já *ilusões* ou *erros de reconhecimento*, que lhe oneram gravemente a integridade mental! A um de nós (Guedes) toma pelo Sr. C., "meu procurador", como êle o diz, e essa noção, que se arraigou tambem na sua memoria, lhe é precisa e constante.

Descreve-nos, a proposito, um ou dois factos, sempre identicos, ditos estereotipadamente, com o mesmo estalão, que se deveriam ter succedido com êle e o Sr. C., como se verdadeiramente se houvesse passado entre êle e nós (Guedes), que lhe somos aquele senhor (C.)

Ainda, na atenta investigação a que lhe vimos procedendo, pedimos nos narrasse as occurências adstritas á sua pessoa, e consequentes ao testamento do irmão — como procurações que assinou e requerimentos que ofereceu em Juizo — nenhuma lembrança guarda mais desses successos.

Da memoria, pois, craveira por onde se méde a inteireza de quase todas as outras faculdades, a dissolução lhe é formal e intensa, excluindo o que attinge aos factos da rotina ou de automatismo e aos primeiramente armazenados, consoante a irretorquível *lei da regressão* de Ribot. Dai, não estranhar que tudo o mais se manifeste, igualmente, com vastos compromissos.

Efectivamente, a *atenção espontanea* natural direcção do individuo para o excitante, existe nêle muito pouco. Por si em nada repara, nada observa, em cousa alguma assenta o pensamento. E a *reflectida*, já inarticulada e quase extinta, só se faz difficilmente, e, ainda assim, sobremodo fatigavel. Ao mais simples problema que se lhe apresente a resolver, é incapaz de acompanhar e executa-lo nos seus termos integrantes. Mostra, no entanto, perceber aquilo que, intencionalmente, a êle se dirige.

Ao lhe interrogarmos se conhecia os nomes dos tres reis Magos da Biblia, obtivemos resposta afirmativa. Figurámo-lhe, então, o caso de tres senhores, assistentes da experiencia, terem cada um a designação dessas tres personagens da Historia, e lhe repetimos: Gaspar, Belchior e Balthazar. Transcorridos alguns minutos, convidamo-lo a nos proclamar os nomes emprestados aos aludidos senhores: não o fez, denunciando-se completamente perdido e emaranhado no meio da singellissima questão!

Indicando-se o Dr. Promotor Publico, que recebera o convencional epíteto de Balthazar, e indagando-se em seguida, o nome proposto, retorquin o observando: "não posso

saber, mas é o sonhor C. — personalidade esta completamente estranha ao assunto de que, no momento, se tratava.

E, quando lhe dissemos que o Dr. Promotor Publico, conforme combináramos, representava a biblica figura de Balthazar, — despercebido já e desatento, acrescentou: "pois Deus o conserve por muitos anos e bom", evidenciando dêsse modo estar alheio ao intencionado motivo da pergunta.

Ora, por tal caso, só, se tem em conta, desprezando outras provas, que sobejam, o enorme prejuizo, que lhe perturba e impede até ao raciocinio, da *atenção reflectida*, que difficilmente se mantém, por uma solicitação qualquer, de pouco tempo.

Em A. A. V. Q. defronta-se apoucada e escassa capacidade mental e um infimo grão de cultura. Dai, o deduzido e pobre manancial de suas idéas, que ainda, pelos compromissos anotados, progressivamente se restringem.

Tudo, nêsse ponto, o coloca em condições de nível intellectual inferior. Consequentemente, se lhe associam muito mal as idéas voluntarias.

Com effeito, não inicia, de motu-proprio, uma palestra; não entretém a mais rudimentar conversação. Limita-se a responder, e muito simplesmente, o que se lhe pergunta, e com os graves erros apontados. Exceptue-se, porém, o que lhe fala de um passado remoto, no qual as recordações ainda, por vezes, lhe são fiels, ou o que se confina com os factos hastantemente repisados.

Mas tambem, se lhe dispensarmos conveniente atenção, veremos que tais passagens sempre nos narra de um só modo, com os mesmos termos sedicões, corriqueiros, emitidos com igual tonalidade, sem nunca lhe emprestar um relevo sigifier, ou colorido diferente do que empregou na sessão anterior em que foi interrogado. Não se trata, afirmemos, de verdadeira associação de idéas voluntarias, que demanda jogo harmonico do pensamento, e sim, como bem se compreende, da idéa *automatica*, que emerge já constituída em bloco, qual peça inteiriça, e provocada sempre pelo mesmo incitante.

Com tão rasteira intellectualidade, pôde, no entanto, adquirir elemental noção da escritura. Hoje, porém, pelas extensas lesões de sua memoria, nem isso leva a effeito: dos centros mneumonicos até lhe fogem as evocações das letras necessarias a êsse fim. Para o conseguir, então, se faz mistér que pronunciemos, pausadamente, um a um, os sons articulados componentes do seu nome, como aconteceu quando assinou o auto de exame, em presença do Sr. Dr. Juiz Districtal, e por mais de vez nas experiencias a que o sujeitamos.

Acentuadamente deficiente se lhe denuncia o raciocinio e aos seus actos psicicos não preside exacto julgamento. Não julga, devéras, a sua rial situação; nenhuma noção o impressiona do que está ocorrendo em torno de sua personalidade.

Visitado e interrogado, dia a dia, não lhe assiste a consciencia do que se vai passando a seu respeito. Sabe que "eles (refere-se aos parentes) querem o seu dinheiro", nada mais.

Ignora, por completo, quasi os seus haveres, e os que ha de receber, pelo falecimento do irmão.

Não tem a menor idéa desses pormenores, que para todos constituem facto relevante e de importancia capital.

Alheio, em verdade, ao mundo que o cerca, vivendo por sua indiscutível debilidade, fóra do meio social contemporaneo, ainda mais agora onerado pelos prejuizos de suas faculdades, lhe é de todo ausente o sentimento da propriedade. Não aprecia, não compreende, as circunstancias espe-

ciais de que se reveste, actualmente a sua individualidade. Não julga, em suma, a sua condição de homem rico que acaba de aumentar, e consideravelmente, como é notório, a sua fortuna, e em torno de quem se agitam questões publicas, que lhe põem em fogo, primacialmente, os seus legítimos interesses!

Convidado a um calculo, avizinhado embora, para balancear os seus bens e os de que vem a ser aquinhoado — efectivamente não o faz, nem o menor empenho offerece para chegar a qualquer solução. Demonstra, a olhos facéis, que lhe não toca, de modo algum, ao entendimento a essencia e a grandeza do fenomeno! "O seu procurador é que sabe de tudo e poderá por tudo responder" — a breves trechos nos informa.

Uma nota de 2\$000 e uma de 18000 quantos tostões valem? — retruca-nos respectivamente *com tostões e cincoenta tostões* e não distingue exactamente, confundindo-as, moedas de actual circulação.

Se lhe inquirimos porque razão está de luto, satisfaz-nos com evidente emotividade, expressando-se, em lamurioso tom, que é "pelo irmão, seu verdadeiro pai", que sabe, haver falecido *ha 4, 5 ou 9 anos!*

Frisantes, pelas desordens mnemonicas, lhe são os erros de reconhecimento, que reiteradamente comparecem. Não refere, não menciona os nomes das pessoas que o atendem no Hospital; a todos leva á conta de enfermeiros e toma a um de nós, como também a qualquer outra pessoa, pelo Sr. C. e acrescenta "o meu procurador".

E nunca atinou, em tantas cousas, com os desconchavos das respostas!

Outra faculdade, de magna valia, por si já acanhada e que se lhe veiu minguando, a pouco e pouco, até de todo se ausentar, é a vontade.

Vivendo, agora, só das recordações do seu passado, e daquillo que se firmou habito, rotina, manifesta o natural desejo de regressar á sua "chacrinha e, nêsse intuito, se decide a preparar a mala de suas roupas.

Accêta, por isso, todas as sugestões, que para prova se lhe fazem, muito embora toquem ás raias do absurdo.

O fenomeno, em si, não admire. Desde que a vontade se declare debil, em determinado individuo, facilmente se lhe hão de implantar as vontades alheias.

Donde os imbecis, os dementes, entre outros, se entregarem como automatós, passivos, sem protesto, ao mando de qualquer individuo que os maneje com maior ou menor habilidade, pois sentem, com effeito, a necessidade biologica da integração de sua pessoa.

E em A. A. V. Q., debil mental de organização, sem nenhum grão de cultura, segregado num meio social inferior, não é de hoje, que maiores razões existem, estranhar o fenomeno, pois êle, de ordinario, assim se revelou. Quando na labuta diaria, levava as suas hortaliças, para vendel-las, ao Mercado — de lá trazia o dinheiro e o entregava todo, para guardar, ao seu irmão Manoel A., que lho fornecia aos bocados, segundo as modestas exigencias de suas precisões. Positivamente, aí — o affirmamos sem rebuscos — já havia a carencia dessa integração da personalidade e o irmão, mais instruido, mais elevado de faculdades, de outro nível, enfim, com o seu feitiço aprimorado de avarento — serviu muito bem ao papel de condutor mental e manejador das determinações volitivas de Antonio, sem que por êste, obediente, maleavel, fôsse nunca o facto percebido. Tal a suggestibilidade, fenomeno psicologico relevante pelas sequencias sociaes que acarrêta e que, no observando, exubêra e se patentêa com indiscutivel nitidez.

Haja vista a explicação que lhe demos do acto de exa-

me procedido com audiencia do Sr. Juiz, sem medir nem alcançar o intuito dessa diligencia. E ao lhe dizermos, depois de ter, com grande custo, assinado o respectivo auto, que êle havia subscrito o seu testamento, dispondo de toda a fortuna para a Beneficencia Portuguesa, convencidamente recebeu por verdadeira a nossa idéa, aplaudiu a e acrescentou que isso o tornava alegre e satisfeito, pois a Beneficencia era "a nossa Mãe, uma boa Mãe de todos nós, que muito o merecia". E como, após instantes, o informassemos de que no referido testamento sómente contemplára certa pessoa, cujo nome ao acaso, declinámos, admitiu também o caso *vial* e de *justiça*, sem comprehender as nossas inveridicas asserções, nem nelas assuntar.

Com a evidente inconsciencia de sua vontade frouxa, entregou-se, sem objecções nem desconfianças, ao comodo governo do seu irmão e amigo que, a oiro e fio, lhe preenchia as lacunas e deficiencias do psiquismo debil, e assim veiu, por longos anos, percorrendo a estrada da existencia, desprevenidamente se afastando da sociedade, que lhe foi sempre limitada, pelos progressos da involução irrevogavel.

Desaparecido o irmão, ausentou-se-lhe o natural esteio.

Isolando-se, ainda mais, no mundo em que se confinou, quase totalmente desorientado nêle, não lhe faltaram, pelo jogo inevitavel de interesses, sugestões estranhas que procuraram interferir nos designios de sua volição. E Antonio Q. por isso, como um manequim, um automato, aceita, logo, á prima face, tudo o que se vem ajustar nêsse proposito.

Eis por que recebe, como a mais logica das verdades, os absurdos que, para prova, lhe propomos; eis porque se convence que fez seu testamento, ora aquinhoando muito bem a Pedro, ora dispondo tudo para Paulo; eis porque anne em conceder procuração a todos os que se oferecem lhe cuidar os interesses, que não mais pôde discernir nem avaliar pelo seu conturbado mecanismo cerebral!

Ao lado da suggestibilidade palpitante, não lhe sobra, ao demais, a minima parcela de critica e julgamento de tais factos. Recobe-os e acredita-os como se lhe apresentam, sem os esmiçar nem retorquir, para dentro em breve, porém, deles, nenhuma lembrança conservar.

Vem a talho de foice, para que mais se documente a justeza de nosso parecer, a analise da procuração que o observando passou ao Sr. C., no proprio dia do falecimento do seu irmão J. A. V. Q., em que, só por tal, se evidencia a sua affectividade gravemente comprometida.

Em verdade, não é crível, a menos excepcional urgencia, que, na hora em que, talvez, se velasse o cadaver de um ente querido como o irmão, fôsse o paciente se preocupar com adiaveis interesses — a menos que o senso moral, de todo em todo, se embotasse.

Ou, então, accitou, pela demolição da vontade propria, uma injunção estranha, (suggestibilidade).

Não ha como sair desses dilemas.

Para nós, porém, o facto tem a verdadeira explicação: alheiado por completo, ao meio circundante, incapaz de lhe comprehender as tramas e os enleios, pois não pensa, não julga, não critica, amolda-se, geitosamente, ás vontades de outrem, na necessidade que sente da integração do proprio Eu. Por isso faz o que lhe ordenam que faça. E, sem o perceber, nem o julgar, é o primeiro a trazer a confissão das suas deficiencias, quando — assina um requerimento em que desiste de ser testamenteiro do falecido irmão e solicita ao Juiz que nomeie ao Sr. A. J. Taveira para substitui-lo nêsse encargo e, quando depois vai a Juizo declarar que, *induzido a engano*, firmou procuração ao mesmo Sr. Tavei-

ra e também um papel, cujo conteúdo *não leu, nem guardava!* Quer, portanto, que não se dê valor algum áquillo que, de boa fé, subserveu e pediu em favor daquela personagem.

Não ha, ao menor criterio, para nós e toda a gente, razões bastantes que justifiquem similhante engano — se não fôr o alheamento em que de facto, vive; a ausencia total de julgamento e critica das cousas; á obediência passiva á vontade dos outros, pela carencia da sua; a nenhuma noção da propriedade e, por fim, a plena inconsciencia da sua responsabilidade quando assinou, em confiança ou boa fé, papeis de tal quilate e relevancia!

E se cumpra ainda por bem assinalar que, em lhe falando nós sóbre esses factos, os tem em formal ignorancia e denuncia-se completamente estranho aos conhecidos pormenores!

Desde aí, tudo, a farta, lhe demonstra, em face da sciencia, a sua irrefutavel incapacidade fisiologica.

Demais, exteriorizam-se apagadas as faculdades affectivas e morais, mantendo-se, no entanto, presentes as noções rudimentares e triviais de sua etica, pouco cultivada, com que poderá, talvez, iludir aos leigos e desprevenidos. Não importa, contudo, que, de quando em quando, o tenhamos irritado, como, rialmente, a miude lhe acontece; nem que se entregue a sentido choro, a pôr em fóco, ao fim de contas, a sua emotividade exagerada.

Além disso, manifesta acentuada desconfiança do meio onde se acha, a que se agregam alucinações auditivas e da memoria, idéas autoquetones, erros profundos de reconhecimento e não poucos pensamentos delirantes, e, a espaços, perceptivelmente, nitido quadro mitomanico.

Não ha muito ainda sóbre um de nós, que lhe exercia pesquisa somatica minuciosa, assim se externou: "hoje esteve aqui o Sr. Taveira que me pediu 14 contos emprestados. Como eu não os quisesse dar, zangou-se comigo, chamou-me de bebedo, maltratou-me, apertando-me o peito e a garganta".

Houve aí, sem duvida, narração fabulatoria, que se edificou num misto de verdade e fantasia. Um de nós o examinou, auscultando-lhe o peito, percutindo-o, demoradamente. Existe, sim, o Sr. Taveira, com quem entreteve, por certo, relações sociais de qualquer especie.

Errou, porém, em nos tomar por aquele senhor, e fabulou, ao depois, os aludidos pormenores, criados no seu pobre recinto imaginario.

A's vezes, porque bamboieia o corpo em sua marcha infirme e vagarosa, ouve vozes de toda a gente que o chamam de "bebedo, gaudério, vagabundo" e lhe atiram quejandos improprios.

Queixa-se-nos, então, dos que andam pelos corredores a se preocuparem com êle e tanto o atormentam com expressões insultuosas.

São, a seguro, alucinações do ouvido que lhe vêm a lóu ou, ao que parece, concertados no seu proprio pensamento delirante, em torno de uma perseguição imaginaria.

De todo êsse arrazoado resulta, claramente, em Antonio A. V. Q., degenerado inferior pela tara de organização e debil mental congenito, incontestavel degradação de faculdades.

Usufrue avançado periodo da existencia — senilidade — onde se lhe atesta processo ateromatoso generalizado, máximo no seu todo sistema vascular e tecidos nobres do organismo, que lhe comprovam as resultantes dos diversos aparelhos e pesquisas de liquidos organicos.

Associadamente a tal quadro patologico mostra-se intensamente disturbada a função circulatoria, no tocante ao departamento cerebral. Os surtos espasmodicos que lhe põem a perder o equilibrio e cair, a vulto, em estado vertiginoso; o sinal clinico da oscilação do corpo, em determinada postura, que com frequencia lhe aparece — nada mais exemplificam.

O psiquismo, além bem entendido, do seu feitio morbido permanente, se veiu, a fundo, disturbando ao compasso do referido processo involutivo e de usura.

As effectivas desordens da memoria, lentamente progressivas; a mobilidade de cóctóóomax *MIITRAFR...DFRMH* sivas; a atenção compromissada, quase extinta; a mobilidade de humor ao talanto, não raro, das condições circulatorias; o aniquilamento das deliberações volitivas, que dá logar a pronta intervenção de vontades alheias (sugestibilidade); a falta de raciocinio e grave falencia do julgamento, até para os factos triviais e comezinhos; o empobrecimento do manancial de idéas que, a passo largo, se restringem e a incapacidade de associa-las, eficazmente; a percepção incompleta e inexacta do mundo exterior, a que succedem inumeras illusões e desorientação no espaço, e diminuição da affectividade — (que lhe traz indiferença para os seus e os proprios interesses e cria irritabilidade descabida); os erros de reconhecimento com os quasi, sem dar por tal, se vê enleiado a toda hora; por ultimo, as idéas delirantes que se esboçam — tudo, sem vacilação possivel, põe á mostra o intenso embotamento mental do observando e lhe atesta, inexoravelmente, o estado demencial que o atingiu, ou seja — universal conceito de demencia — "um enfraquecimento profundo ou leve, mas *irremediavel* das faculdades intellectuais morais e affectivas".

Procurando agora, após essas considerações, catalogar o caso, estudado nos limites dos quadros clinicos vulgares, o estado morbido descrito se ajusta, sem entraves, ao grande capítulo da *Demencia senil*, que no paciente se encontra, com toda a nitidez de minudencias, e dispensa, por inutilidade frigante, o mais leve comentario em torno de discutível diagnose, pois ressalta clara e exuberante de verdade e não lhe faltam, para sustela, os mais robustos alicerces.

Por tudo o que ficou devidamente minuciado, podemos agora, em resumo, concluir:

O Sr. Antonio A. V. Q., degenerado inferior e debil mental de organização, em acentuada fase de senilidade, acha-se na vigencia, que lhe vem de longe, de um enfraquecimento mental que o põe nos dominios da *demencia senil*, na qual se enxertam, pela sua constituição anterior, fenomenos delirantes episodicos.

Em tais circunstancias, êle, como qualquer outro, apresenta-se, mentalmente, estranho ao mundo exterior, ao meio social onde vive, em pleno estado de *alienação*, que o argue de irrefragavel incapacidade medica ou psicologica. Não oferece, portanto, as condições de aptidão para bem dirigir a sua personalidade psiquica, nem gerir, com acerto, os seus lídimos interesses.

E' o que efectivamente ocorre com o Sr. Antonio A. V. Q.

Porto Alegre, 15 de Abril de 1922.

* * *

Os pormenores que se leram documentam, a nosso ver, os conceitos emitidos na apresentação deste trabalho.

A classificação e nomenclatura do plano de assistência aos anormaes psiquicos

pelo Dr. L. Ciampi

(Trad. da La Clínica Psicopedagógica anno I ns. 1 - 2. Agosto e Sciembro de 1925)

Repete-se por toda a parte o postulado de Rousseau, que o educacionista não conhece sufficientemente o alumno e que este facto é o motivo porque a escola não tem correspondido ás esperanças nella depositada; que o mestre deve familiarizar-se com os methodos de investigação psicologica, e assim successivamente.

Esta aspiração sendo sentida pelos meninos normaes, qual não seria ella para aquelles meninos aos quaes a natureza truncou as azas da intelligencia ou perturbou a dinamica instinctivo-emotiva?

Conhecer estas creanças, isto é, apreciar-lhe as deficiencias, os desvios, as anomalias, é tão imprescindivel, como para o medico o é o estudar, apreciar, valorisar os symptomas morbidos, antes de iniciar qualquer tratamento.

Nos propomos, com effeito, em breves artigos, a informar nossos leitores sobre o estado actual das diversas questões concernentes ao problema da assistência aos anormaes psiquicos.

Hoje cuidaremos um pouco da nomenclatura e classificação.

Uma das causas mais poderosas, que impediu o desenvolvimento da organização da assistência aos meninos anormaes da intelligencia, creio eu, é a variedade de criterios com que foram estudados estes pequenos seres nos differentes paizes e, até num mesmo paiz, pelos diversos estudiosos. Cada nação possui uma nomenclatura particular e, o que é peor, um termo pôde mudar de sentido ao mudar de nacionalidade.

A titulo de curiosidade quero referir sómente os synonymos com que nos diversos paizes são designados os anormaes psiquicos, mesmo excluindo por ora os phrenasthenicos maiores (idiotas, imbecis): *França*: Arriérés, anormaux psychique, débiles, tardifs, subnormaux, faibles d'esprit; *Allemanha*: Schwachsinnige, Bloedsinnige, Geistigminderwertige Schwerfaellige, Schwachbegalte, Debile; *Inglaterra*: Aments, Mental-defective, Feeble-minded, Dullard; *Italia*: Frenastenici mironi, Deficienti, Deboli mentali, Tardivi; *Estados Unidos*: Feeble-minded, Mentally Retarded or Feeble, Morons.

Felizmente já se faz sentir a necessidade de se chegar a um accordo, principalmente entre os investigadores serios (não pretenciosos ou improvisados), que com suas pesquisas, experimentações e sacrificios pessoais, dedicaram seu intellecto e alma a um dos problemas que mais deveria interessar aos governos bem intencionados.

Não pensemos que uma nomenclatura tenha valor, unicamente porque facilite uma classificação mais ou menos scientifica. A discordancia trouxe desenganos aos entusiastas, em suas realizações de assistência, tanto que alguns chegaram á apregoar a bancarrota da pedagogia correctiva. A nomenclatura e a classificação constituem, na minha opinião, o ponto de partida para organizar o plano de cura e educação desta heterogena multidão de individuos.

As differenças pessoais no campo da deficiencia inte-

lectual apresentam uma estensão extraordinaria; para alguns va-se da saude completa á enfermidade incuravel; para outros de um estado morbido temporario a um estado morbido chronico; uns são inocuos, mesmo vivendo em sociedade, ao passo que outros representam um perigo, si não muito grave actualmente, dado o incompleto desenvolvimento somatico, potencialmente gravissimo no futuro.

Como se vê, a psicologia das differenças tem um vastissimo campo para cultivar, promettendo abundante colheita, si applicarmos seus methodos e processos neste ramo, que está limitrophe entre a neuropsiquiatria infantil e a pedagogia.

Não posso deter-me demasiadamente, para demonstrar a confusão reinante a tal respeito, e as desastrosas consequências, nem demorar-me em considerações e discussões sobre as multiplas classificações propostas. Recordo unicamente o nome daquelles que mais se interessaram no problema durante esses ultimos annos: De Sanctis, Morselli, Binet, Cruchet, Déeroly, Chazal, Philippe Paul Boncour, Shutleworth, Démoor, Ley, Montesano Ferrari, Weygandt, Montessori, Albertini, Schuyten, Consoni, Godard, Tredgold, Terman, Dégand, Desconedros, Kremberger, Heller, Truper, Régis, Ferreri, Schreuder, Kohler, Ranschburg, Sickinger, Mc. Dougall, Nathan, Lafora, etc.

Vejamos, agora, de que elementos está formada aquella massa heterogena de meninos, que não se adaptam á escola commum, que constituem um peso ou uma prevenção para a familia, e que muitas vezes, representam um perigo para a sociedade.

São os medicos os mais indigitados para responder satisfactoriamente esta questão. Realmente foram os medicos os primeiros á advertir e á realçar o problema, occuparse da sua resolução, indicando aos mestres as normas a seguir em sua educação. O merito delles não é unicamente o da prioridade, mas tambem, o outro, o de contribui-rem com os informes mais notaveis sobre o assumpto, quer pelo lado scientifico, quer pelo lado institucional.

Evidentemente, os medicos deveriam preoccuparse principalmente em descobrir as anomalias, os symptomas morbidos, as enfermidades de cada uma das individualidades. O methodo clinico devia triumphar principalmente em suas investigações.

O fructo destes estudos, realizados em varios paizes, permite hoje reconhecer e distinguir varias cathogorias, poder fazer grupos homogeneos, ao menos no que diz respeito á morbidade, ou melhor, aos syndromes morbidos ou as enfermidades dos diversos individuos.

Tambem é obra do medico, que hoje, se tenha chegado á differenciar os elementos que não offerecem esperanças de transformação completa (nem com tratamento medico nem pedagogico), d'aquelles que, é possível, valendo-se dum ou doutro processo, adaptal-os á vida social, isto é nivelal-os com os companheiros. Com effeito, o olho esperto do medico, observou que:

1.º — Muitos destes meninos eram, de facto, doentes: cephaléa da adolescencia, coréa, oligoemia, esclerose, siphylis hereditaria, etc.

2.º — Muitos eram neuropathas ou psychopathas graves: epilepsia convulsiva, demencia precocissima, excito-depressão, hysteria, neuropsychasthenia, tartamudez, etc.

Muitos pertenciam á cathogoria bem definida da idiotia e imbecilidade.

4.º — Outros apresentavam notaveis transtornos do character ou da conducta com elevada suggestão para o mal (tendencias para a criminalidade e delinquencias).

5.º — Outros, enfim, distinguam-se por apresentar formas leves de neurose ou por ligeira insufficiencia intellectual ou por disturbios do character pouco graves: degeneração, phrenasthenia leve, anormalidade psychica instabilidade, nervosidade geral, etc.

Não se pense que aqui termina o numero das differenças clinicas infantis, evidenciadas n'estes ultimas annos pelos psychiatras que se occupam do assumpto. Dizer, entretanto, que, si estes estudos são aprecláveis em si mesmo e illuminam pouco a pouco com maior luz as trevas, que especialmente em etiologia e pathogenia dominava nosso campo, por outro lado, não são adaptaveis para serem transportados integralmente ao dominio pedagogico.

O criterio medico é indispensavel, porque indica a via therapeutica, porque determina mais que qualquer outro as esperanças d'um nivelamento mental, social ou escolar, finalmente, porque é mais capaz de fixar as normas para agrupar os varios elementos que devem alimentar este ou aquelle tipo de instituição especial. Entretanto a nomenclatura, as differenças clinicas, as classificações medicas offerecem unicamente prejuizo ao uso e consumo dos pedagogos.

Conseqüentemente, é necessario, utilizar outros criterios, mais accessiveis, ou, melhor, mais manejavels pelos mestres, porque derivam dos resultados das investigações medicas. Uma differenciação exclusivamente escolar não é sufficiente.

Realmente que importa, que um alumno está retardado 2, 3, 4 ou tambem 5 annos na carreira escolar, tratando-se d'um enfermo? Haverá outros, affectados de outra enfermidade, que por consequencia necessitam de outro tratamento, que póde apresentar o mesmo reatadamente escolar.

O criterio social (perigoso para si e para os outros), deve, evidentemente, fazer parte das normas para uma sã instituição de meninos incapazes para a sociedade escolar. Ainda aqui, si bem o considerarmos, na grande maioria dos casos este criterio deriva do diagnostico medico: é perigoso porque soffre d'esta ou d'aquella molestia.

Weber

Dados estatísticos da clinica pediátrica cirúrgica

pele prof. Nogueira Flores

Cathedrático de Clinica pediátrica cirúrgica e orthopedia

Citando abaixo os algarismos do movimento do consultorio de Cirurgia infantil da Santa Casa a nosso cargo, vemos que as cifras constantes, se referem apenas, a um serviço em periodo de organização, auxiliado por distinctos Academicos de Medicina (1).

Assim temos, sob as rubricas seguintes, a descriminação estatística: movimento geral segundo os annos, registadas segundo os mezes, registadas segundo os sexos e as idades, causas de molestias, classificadas resumidamente, de accordo com o ultimo Congresso Internacional de "Demographia Sanitaria", nomenclatura nosologica pormenorizada, observações clinicas e commentarios.

(1) Dentre estes estudantes, fazemos justiça em agradecer aos internos José Ferreira da Silva, Antonio P. Louzada e Ilo Marino Flores pela collaboração prestada.

I

A — Estatística do Movimento Geral.

segundo os annos	1920	1921	1922
Registadas	570	559	488
antigas (a)	—	3	9
Consultas	980	930	891
Simplex curativos	2260	2174	1635
Intervenções cirurgicas	68	67	118
Injecções curativas	70	75	27
preventivas	10	5	5
Apparelhos orthopedicos	20	10	30
gessados	15	12	29
algodoados de talas	6	5	27
Apparelhos de esparadrapos	3	3	2
Massagens	—	—	130
Exames de Laboratorio	60	42	63

B — Estatística das Registadas segundo os mezes:

	1920	1921	1922
Janeiro	40	51	37
Fevereiro	32	62	26
Março	66	50	53
Abril	55	70	53
Mai	57	63	60
Junho	43	40	32
Julho	43	63	60
Agosto	36	28	42
Setembro	57	45	39
Outubro	47	48	30
Novembro	58	36	29
Dezembro	46	34	27
Total	570	559	488

ESTATÍSTICA DAS REGISTRADAS

C — Segundo o sexo e as idades:

	Annos:		
	1920	1921	1922
Masculinos	327	341	272
Femininos	243	218	216
Total	570	559	488
Sem idade	1	—	—
0 — 1 anno	120	128	111
1 — 5 annos	248	210	198
5 — 10 annos	158	147	132
10 — 15 annos	43	74	47
Total	570	559	488

D — Estatística resumida das Causas de Molestias:

	Annos:		
	1920	1921	1922
I Doenças endemicas, epidemicas e infectuosas	62	92	66
II Doenças geracs não mencionadas acima	8	14	5
IV Affecções do aparelho circulatório	29	10	25

(a) São as crianças registadas nos annos anteriores.

VI Affecções do aparelho digestivo.....	1	1	1	Joelho torto (unilateral)	—	1	—
VII Affecções do aparelho genito-urinario e seus annexos	13	8	4	Keratose plantar	—	—	1
IX Affecções da pelle ou do tecido celular	308	260	227	Lábios leporinos. Boca de lobo	—	4	—
X Affecções dos ossos e dos órgãos de locomoção	2	4	2	Lingua geographica (glossite marginal)	1	1	—
XI Vícios de conformação	39	46	46	Lingua pegada (ancyloglossia)	11	17	15
XII Primeira idade	—	6	1	Luxação do pollegar	—	1	—
XIV Affecções produzidas por causas exteriores	86	106	117	do quadril	—	1	—
XV Doenças mal definidas (b)	15	8	12	Mamite. Tumefacção das glandulas maaes (recem-nascidos)	5	—	—
				Mordeduras. Picadas	1	9	14
				Myiases cutaneas (dermatobia noxiales, pulexpenetrans)	3	2	5
				Nevo. Angioma cavernoso	3	1	3
				Orchite	3	—	—
				Osteomyelite do femur	—	—	1
				Paralysia flacida (da Doença de Heine Médin)	—	—	1
				Paraphymose	1	1	1
				Pemphigo benigno	2	—	1
				Pés tortos congenitos (Unilateraes. Duplos)	2	3	11
				Pés tortos adquiridos	1	—	1
				Polypo umbilical (Granuloma. Fungo)	—	6	1
				Phlebites	7	3	1
				Pediculose	—	—	1
				Phymose congenita	1	3	2
				Pityriase	2	1	—
				Prolapso rectal	1	—	—
				Queimaduras	12	6	22
				Sarcoma-Lymphosarcoma. Fibro-sarcoma	1	3	—
				Sarna (acarus scabiei)	80	64	48
				Syphillis congenita	33	63	28
				Tinhas (cutanea, couro cabelludo)	2	3	—
				Traumatismos	38	75	64
				Tuberculose cutanea	3	1	—
				do esterno	1	2	—
				do femur	—	2	—
				do joelho	—	3	2
				da phalange	2	2	3
				do metatarso	—	1	—
				do metatarso-phalanga	—	3	1
				do quadril	6	2	2
				do radio	—	1	—
				vertebral posterior (cervical)	1	—	—
				vertebral anterior (dorsal)	5	4	6
				multiplas	—	—	1
				Urethrite e Vulvo-vaginite gonococicas	3	2	2
				Vegetações	2	—	—
				Vulvo-vaginite. Vulvite	4	7	3

E — NOMENCLATURA NOSOLOGICA

Annos: 1920 1921 1922

Abcesso. Abscessos multiplos. Ectyma. Furunculo. Folliculites. Dermatite de estaphylo-streptococco	91	48	87
Adenite	29	18	25
" tuberculosa	8	10	15
Adenoma. Chondroma. Cisto. Lipoma	3	4	3
Aplasia congenita peroneira (ausencia do peroneo)	1	—	—
Callosidade	—	—	1
Cancro venereo	—	—	1
Cephalematoma	—	2	—
Cheloide secundario	—	1	1
Corpos extranhos	1	2	2
Coxa valga adquirida	—	2	—
Ectrodactylia. Polydactylia	4	1	4
Eczemas. Seborrhea	37	19	13
Empyema	—	—	1
Erythema pernio (frieira)	—	1	—
Escolioses. Rachitismo	—	2	1
Estenose do anus.	—	—	1
Erythema dos loctentes. Estrophulo. Lichen plano. Prurigem de Hebra	11	4	7
Eventração congenita	1	—	1
Fleimão. Panaricio	12	15	21
Fractura do cubito e radio	4	4	3
Fractura da clavicula	3	—	3
" do humero (collo cirurgico)	1	—	—
" " (cotovello)	4	3	3
Fractura da phalange (mão)	—	1	—
" do radio	—	1	2
" " cubito	—	1	1
" da tibia	—	—	2
Gangrena da boca	—	1	1
Hemarthroses multiplas (hemophilla)	—	1	—
Hernias (Umbelical. Inguinal)	8	13	12
Herpes	—	2	—
Hydarthrose	1	—	—
Hydrocele congenito	1	1	—
Hydrocephalia congenita	1	—	—
Hypospadiu	1	—	—
Ichtyose vulgar	1	—	—
Imperturação (Vaginal. Vulvar. Anal)	3	—	2
Impetigem. Boqueira. Assadura. Unheiro Lymphangites	33	66	43

(b) Estes casos são de doentinhos que, apenas compareceram uma ou duas vezes, não havendo elementos para diagnóstico.

II

A estatística do movimento geral, dá o augmento das creanças em comparação com a dos outros annos — de 11 e de 82 a mais; *consultas* — de 50 e 89 a mais; *simples curativos* — de 86 e 625 a menos, assim a diminuição do numero de curativos importou em maior beneficio do paciente, pelo facto de se adoptar a pratica de curativos raros, isto é, facilitando a cura rapida das feridas; *intervenções cirurgicas* de 19 e 50 a menos; *injecções preventivas* — de 5 a mais; *injecções curativas* — de 5 a mais e de 43 a menos; *apparelho orthopedicos* — de 10 a mais e de 10 a menos; *apparelhos gessados* de 3 a mais e de 14 a mais, e *exames de laboratorio* de 18 a mais e de 3 a menos.

Quanto a estatística dos mezes, os de mais frequencia não são bem notados, ha pois oscillações, apenas, no mez de Agosto onde se observa uma diminuição em comparação

com os outros mezes, por exemplo, o mez de Abril que teve uma frequencia maxima entre os tres annos, de 55 — 70 — 53 e para o de Agosto, de 36 — 28 e 42 com o movimento minimo.

Na estatistica de causas de molestias, notamos que contribuem com maiores cifras, as das *affecções da pelle* — de 308 no anno de 1920, de 260 no anno de 1921 e 227, no anno 1922; as *affecções produzidas por causas exteriores*, de 86, no anno de 1920, de 106 no de 1921 e de 117 no de 1922; as *doenças endemicas, epidemicas e infectuosas* — de 62 no anno 1920, 92 no anno de 1921 e de 66 no anno de 1922; os *vícios de conformação* — de 39 no anno de 1920, de 46 nos annos de 1921 e de 1922; as *affecções do aparelho circulatorio*, de 29 no anno de 1920, de 10 no anno de 1921 e de 26 no anno de 1922; as *doenças mal definidas*, de 15 no anno de 1920, de 8 no anno de 1921 e de 12 no anno de 1922; as *affecções do aparelho genito-urinario*, de 13 no anno de 1920, de 8 no anno de 1921 e de 4 no anno de 1922; as *doenças geracs*, de 8 no anno de 1920, de 14 no anno de 1921 e de 5 no anno de 1922; as *affecções dos ossos e dos orgãos da locomoção*, de 2 no anno de 1920, de 4 no anno de 1921 e de 2 no anno de 1922; as *de primeira idade*, de 6 do anno de 1921 e de 1 no anno de 1922, e por fim as *affecções do aparelho digestivo*, de 1 nos tres annos.

Relativamente aos sexos, vemos que as creanças do sexo masculino, concorreram com maior numero, sem haver, entretanto, grandes oscillações na frequencia do triennio.

Quanto as idades, observamos na estatistica junto e em ordem numerica, que, as creanças de 1 a 5 annos, contribuiam a mais que as das outras idades.

Cotejando as outras idades, constantes no registro, verificamos que as creanças entre 5 a 10 annos, tem o segundo lugar, as de 0 a 1 anno, o terceiro e as de 10 a 15 annos, o quarto lugar.

As considerações que nos occorrem fazer, *per summa capita*, são baseadas em observações clinicas, todas, bem authenticadas e de caracter pessoal.

Discretando sobre a materia, temos que as *tuberculoses cirurgicas*, no sentir de Broca, cathedratico de Pediatría Cirurgica (de Paris), não são tuberculosos locais, são sempre de localisação visivel de uma infecção geral, consideradas, como colonias embolicas de um foco conhecido ou desconhecido. Este flagello social, que ataca surratemente, sem alamar, como as outras doenças infectuosas, e hoje melhor conhecida na infancia, cujo organismo ainda em formação, tambem contribuiu nesta clinica, com regular cifra.

Os bacillos de Koch, qualquer que seja a porta de entrada, veem se alojar na vasta enercusilhada lymphatica mediastinica. E' dahí que, ao menor ataque do organismo por infecção interna ou prolongada, vão estes bacillos colonisar-se em todos os tecidos, produzindo ás vezes, uma *granatia* mortal. Tambem, elles podem se localizar em tecidos de uma susceptibilidade mal conhecida, originando-se assim, as *fórmulas cirurgicas de tuberculose infantil*.

Actualmente, com o precioso recurso da *cuti-reacção* que indica a impregnação tuberculosa e com o valioso auxilio da roentgenologia que descobre o foco ganglio-pulmonar; são estes, os meios de exploração, de que se dispõem para sua campanha efficiente contra a tuberculose e que outrora não se conheciam.

Grancher, fisiologo e pediatra notavel, dizia: "Si l'on pouvait dépister ces adénopathies latentes chez les enfants des écoles et les traiter comme il convient, on aurait une chance de préserver au moins une grande partie de ces écoliers du mal qui les guette". Este cathedratico de medicina

infantil, auxiliado pela sua esposa — Madame Grancher e seus discipulos, fundaram o trabalho conhecido por "L'oeuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose". Esta obra gigantesca prestou tão assignalados serviços que muito bem disse, o Professor Léon Bernard, de ter sido "une des conceptions les plus fécondes qui soient nées dans le domaine de la lutte anti-tuberculose".

Mau grado nosso, não nos tem sido possível neste serviço clinico, proceder systematicamente á estas provas do diagnostico precoce da tuberculose infantil, isto é — *cuti-reacção e radio-diagnostico* que, certamente, concorreriam para aumentar o numero de casos de tuberculosos cirurgicas aqui registadas.

Destes inumeros tuberculosos, observaram-se alguns dignos de attenção, como por exemplo: uma creança do sexo masculino, filho illegitimo de pae affectado de bacillose pulmonar, de 4 annos de idade, de cor mixta e registado neste serviço com o diagnostico de coxo-tuberculose bilateral, de fistulas multiplas, (nadegas e coxas). O estado do pequeno paciente era o peor possível, em cachexia, febre de typo continuo, e assim, neste estado de miseria organica, urgia uma medicação energica geral (xarope iodo-tannico phosphotado, oleo de figado de bacalháo, pós recalcificantes, aeração e insolação progressiva) e a desinfecção dos focos — desbridamentos superficiaes, injeccões do liquido modificador (de Calot) e immobilisação em gotteira, á semelhança da de Bonnet (de Lyon) por não haver outra no momento. Levamos assim, combattendo, sem treguas a infecção secundaria, este grande escolho, que denominamos a "aza negra" das tuberculosos osteo-articulares, de gravidade tal que muitas vezes é de exito letal. A expressão que usamos, é pois em allusão a do Professor James Joung (da America do Norte), que a chama — "bête-noire". Como vêdes a assistencia a este doentinho, foi penosa e longa, cerca de um e meio anno, a mais, e provavelmente a demora da cura, o fez interromper, embora se accentuaessem as melhoras, tanto do estado geral, como no local e nunca mais delle tivemos noticias.

Dispensando maiores commentarios em torno do caso, por não comportar estas reflexões de clinica, amplas analyses, diremos, que a *coxo tuberculose dupla* é uma affecção rara, mesmo nas grandes clinicas da Europa e da America do Norte, justificando plenamente a referencia desta observação em um meio de uma população pouco densa.

A outra observação, era de uma menina, de 20 mezes de idade, branca, filha legitima de paes fortes, residente no interior, apresentou-se ao serviço, já com seis mezes, mais ou menos de molestia, queixando-se a mãe, que a doentinha estava com a perna esquerda um tanto emmagrecida, dolorida, a ponto de não poder ficar em pé.

Assim, formulou-se no outro serviço o diagnostico de *paralysis infantil* (doença de Heine-Médin), attenta á idade propria desta doença e a sua historia anterior etc., melhor observação e auxilio dos exames laboratoriales (cuti-reacção positiva e radiographias), nos levaram ao diagnostico de coxo-tuberculose unilateral. Ulteriormente sobreveio-lhe abcesso da coxa, que attendido pelo methodo classico de Calot e alternando-se a immobilisação, no leito de Lannelongue com a do grande gesso frestado e do medio gesso, obteve a doentinha — *cura symptomatica* que, para maior garantia traz o aparelho orthopedico (typo Helsing).

Os commentarios que nos occorrem fazer para o caso é o facto de tratar-se de uma creança de tão pouca idade (de 20 mezes), portadora de osteo-artrite tuberculosa em que as estatisticas apresentam cifra muito baixa. E a condição de uma cura relativa e rapida, á por ter evitado a ruptura do

abcesso, que adviria fistula consecutiva e provavelmente a infecção secundaria.

O emprego do aparelho gessado na immobilização do membro lesado traz inconvenientes ao paciente pela permanencia em praso mais ou menos longo, que produz a atrophia dos órgãos (músculos e ossos) e ao mesmo tempo deforma o esqueleto do membro.

A prática de Lannelongue que colloca o doentinho no leito de seu invento, mantém o membro na extensão continua e contém o tronco por faixas de lona e como, tambem a cabeça, faz a contra extensão e não dispensando, no entre tanto, uma vigilancia continua e intelligente, sem o que, este aparelho é de effeito negativo. No leito de Lannelongue inspecionamos melhor o membro, applicamos facilmente o penso nos casos de curativos de Calot ou tambem puncionamos os abcessos ossifluentes, e por fim insolamos mais proficuamente o paciente pelo methodo progressivo de Rollier (da Suissa).

Como vedes, este methodo *sem o gesso* é de difficil pratica pela ignorancia dos paes do pequeno paciente; é um methodo que só pôde ser feito em um meio hospitalar adiantado e não em um serviço de ambulatorio, como o nosso, com as deficiencias decorrentes da falta de melhores recursos, etc.

A cirurgia orthopedica, vae progredindo em sua tecnica e em seus methodos operatorios, não ha duvida, porém independe este progresso, da tuberculose local, e sim da infecção geral, que fica, ás vezes fechada; e, ao menor accidente, uma operação por exemplo, abre a scena morbida. E d'ahi, o successo da intervenção de natureza ás vezes osteo-plastica, que falhará, muito embóra, se immobilisasse orgão lesado, joelho ou columna vertebral que no entre tanto, não impediria, o progresso da bacillose.

Comtudo, somos de parecer que, ao lado da therapia geral, isto é, da dos agentes chímicos e physicos, não se despreze as indispensaveis intervenções cirurgicas nas lesões tuberculosas, para assim, vermos cumprido o lemma indiscutivel da medicina — *primum non nocere*.

Felizmente, releva declarar que este caso foi de excepção, porque são communs entre nós, os doentinhos atacados de tuberculose ganglionar ou osteo-articular e mesmo, ás vezes, de *mal de Pott*, se apresentarem na clinica, já em período de abcessadação ou em fistula, produzida esta, ás vezes por uma intervenção — incisão larga, abrindo a porta, á infecção secundaria.

Portanto, devemos estabelecer, como postulado, em materia de tuberculose cirurgica na infancia (tuberculosas osteo-articulares e outras), o que Sorrel (do hospital maritimo de Berek) aconselha "chez l'enfant, vous devez en principe faire le minimum de intervention."

A percentagem das tuberculosas cirurgicas foi de 4,3 no anno de 1920, de 5,9 no anno de 1921 e de 5,9 no anno de 1922.

De passagem, seja dito uma palavra a proposito da *osteo-chondrite deformante da epiphyse femoral superior* ou *osteo-chondritis corac juvenilis*, affecção do systema osseo, peculiar á infancia e de etiologia ainda obscura. E' mais conhecida por molestia de Perthes, contemporaneamente estudada por Calvé (de Berck), Legg (de Boston) e Waldenström (da Suecia). Não conhecemos entre nós, caso algum desta doença, segundo documentação de vinte e um annos, revisão e estudo minucioso feito nos innumerados clichés radiographicos do archivo do nosso Gabinete particular de Radiologia. A *O. C. D.*, não era conhecida na epocha pre-radiologica, somente, 15 annos depois da descoberta dos raios Roentgen, foi que este precioso elemento de exploração cli-

nica, diagnosticou a doença de Perthes. Mouchet (de Paris) diz muito bem, que para diagnosticar a *O. C. D.* "la clinique n'est presque rien, la radiographie est tout". Na Alemanha é presentemente assumpto em fóco; devido ao bloqueio que soffreu esta nação, durante os ultimos tempos da Guerra Europea, appareceram mais casos, rotulados desta molestia.

O professor Rezende Puech (de São Paulo), fez uma applaudida conferencia sobre a *osteo-chondrite deformante infantil* na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, que foi uma valiosa e importante contribuição ao estudo desta entidade nosologica, ainda em observação e pesquisa dos clinicos.

Não se registou nenhum caso de *luxação congenita do quadril*, vicio de conformação raro entre nós, comtudo, contamos em nosso archivo radiologico um roentgenogramma.

Trata-se de uma menor de 8 annos de idade, enviada pelo Professor Wallau (de Porto Alegre) e portadora de uma luxação congenita unilateral (á direita).

Verificou-se ausencia de casos de *osteo-myelite aguda dos adoloscetes* sobre a qual os especialistas europeus tanto nos chamam attenção. O Professor Olinto, em seu trabalho de estatistica de 1900, do Dispensario de crianças de Porto Alegre, dizia "não temos registado um só caso, ha muitos annos."

Quanto a *syphilis*, notou-se cifra elevada de casos de *syphilis congenita*, alguns precoces e bem graves e outros tardios, não se registando nenhum de *syphilis adquirida*. A percentagem foi de 5,7 no annos de 1920, de 11,2 no anno de 1921 e de 7,7 no anno de 1922.

A theraputica anti-luetica tem consistido no uso interno de gottas de licor de Van Swieten do Codex ou de iodeto de potassio ou em fazer unções de unguento napolitano, ou injecções intra-musculares (de cyaneto ou biódeto de mercurio ou sulfarsenól) ou clysteres ou injecções intervenosas de neosalvarsan.

Conjugando a chimiotherapia com a physiotherapia, prescrevemos a cura marinha e solar, como precioso auxiliar da medicação anti-syphilitica.

Foi-nos dado observar um caso de *aplasia*, bem notavel por apresentar *ausencia congenita do peroneo direito*, acompanhado da tibia encurvada, com uma *cicatriz linear deprimida*, medindo um centimetro de comprimento ao nivel da união do terço inferior com o medio deste osso e encurtamento de 2 centimetros do membro direito e respectivo pé *valgo*; *ectrodactylia* do 4.º e 5.º dedos do pé esquerdo; *ectrodactylia* do annular e mínimo com *syndactylia membranosa* do indicador e medio da mão esquerda. Não nos esquecemos de documentar com photographia e diversas radiographias este interessante caso.

Esta dystrophia ossea, era de uma criança, a termo, do sexo masculino, de cor branca, filha de pae idoso e tabido, mãe moça e tuberculosa.

Apert (de Paris), discute esta *ectromelia peroneira*, que apresenta como signal clinico um outro vicio de conformação — a inflexão angular da tibia, de abertura posterior, sublevando a pelle e adherindo a ella. Esta lesão é capitulada como alteração cicatriciforme e foi admittida por muito tempo, como testemunho de uma brida amniotica. Hoje se considera a cicatriz, como secundaria á curvatura da tibia, attenta á situação constante da lesão, isto é, no mesmo ponto do osso, o que dissente, portanto, daquella concepção. De resto, o estudo histologico feito por Froelich (de Nancy), mostrou uma atrophía simples da pelle, não cicatricial.

Tambem foi digno de menção, um caso de *angioma cavernoso*, extenso da região parotidiana, em um menor, de

4 mezes, curado pelo radiotherapia (methodo de Albert-Weil).

Dos quatro casos observados de *tumores malignos*, notaram-se treis que nos chamaram a attenção: um de *sarcoma recidivo* da parede do ventre em criança, de côr branca do sexo masculino e de 6 annos de idade, outro de *lymphosarcoma* em um menor, de côr branca de 17 mezes de idade e o terceiro, de um enorme *fibro-sarcoma*, invadindo toda a região sacro-iliaca e fossa direita em outro pequeno, de côr branca e 15 mezes de idade.

Registamos a observação de um menino de 11 annos de idade, branco, portador de *hemorthose multiplas* de causa hemophílica. Recolhido o doentinho ao serviço de clinica medica do Professor Annes Dias (de Porto Alegre), este cathedratico, fez uma bem documentada conferencia que foi publicada nos "Archivos Rio-Grandenses de Medicina". Nas notas de clinica que, ora damos á publicidade, transcrevemos a noticia do trabalho do referido Professor, extrahido das "analyses — Archives de Médecine des Enfants" (de Paris), de fevereiro d'este anno — Hemophilie, sa theorie endocrinienne:

"Garçon de onze ans, blanc, entre à l'hôpital le 21 juillet. Très gros à la naissance, il eut sa première dent à huit mois. Dans le bas age, petites taches sur le corps.

A trois ans, croup, varicelle, rougeole; à six ans, hématurie.

Depuis un an, hémorragie au moindre coup. Deux frères morts d'hémorragie; deux vivants de dix et dix-sept ans; huit oncles maternels morts d'hémorragie.

La grand-mère martenelle a perdu six frères d'hémorragie.

On compte dans cette famille 18 cas d'hémophilie.

Le 6 juin, l'enfant est porté en chirurgie parce qu'il saigne abondamment d'une petite blessure de la lèvre inférieure.

Les Drs. Nogueira Flores et Lannes Brunet firent des injections de sérum gélatineux. Le 24 juin, rechute hémorragie; injection de sérum gélatineux et d'adrénaline, lavement de 0,60 de néosalvarsan.

Le 30 juin, meloena, injections de sérum gélatineux et de sérum de cheval (hémorragie au point piqué). Le 15 juillet lavement de sérum de cheval; usage de chlorure de calcium.

Les hémorragies continuent par les gencives des incisives inférieures; grande paleur.

L'examen du sang fait le 25 juillet 10 p. 100 hémoglobine, 150.000 hematoblastes. L'hémophilie a une origine mystérieuse: hérédité matriarcale, les femmes transmettent l'hémophilie à leurs enfants males qui peuvent en mourir, tandis que leurs filles, non sujettes aux hémorragies, la transmettent à leur garçons. Dans cette transmission, la femme est active et l'homme passif. L'hémorragie est due à un retard de la coagulation du sang.

Puisqu'il s'agit d'une question de sexe, il faut faire intervenir les glandes sexuelles, les ovaires.

P. E. Weil a traité avec succes l'hémophilie par les injections répétées tous les deux mois de sérum équin ou humain (20 centimètres cubes).

Le malade de notre confrère brésilien reçut avec succès le corps jaune de l'ovaire".

Seguem-se as affecções da pelle, cuja frequencia é notavel e catalogada nas *estaphylacoccias cutaneas*, que são grupadas sob a rubrica de *abcesso*, *abcessos multiplas*, *ectyma*, *furunculo*, *folliculites*, *dermatite de estaphylo-estreptococco*...

Como bem podeis verificar, estas infecções cutaneas, obedeceram a classificação do Professor Brocq (de Paris). Com este illustre dermatologista, pensamos haver nestas dermatoses microbianas, ainda pontos obscuros, de modo a guardar reservas, muito embora, se tenha progredido n'estes ultimos vinte annos.

A percentagem foi de 15,9 no anno de 1920, de 8,5 no anno de 1921 e 17,8 no anno de 1922.

Releva dizer que o tratamento seguido, foi na sua maioria pelo *levedo fresco de cerveja*, prescripto internamente, de 2 a 3 colherinhas por dia, diluido em agua assucarada. Para uso externo, empregamos loção sulfurosa de Vidal e pomada de oxydo amarello de mercurio a 2/30 ou oleo de cade na proporção de 10 á 50%, misturado com oleo de oliva, além da limpeza da região (remoção de crostas, etc.)

Devido aos apoucados recursos da Santa Casa, nem sempre é possível recorrermos á vaccinotherapie Wright, excellente meio da therapeutica moderna.

Lembramo-nos citar um caso bem interessante de folliculite de *Bockhart*, typo disseminado, em uma menina de 8 annos de idade, filha de paes russos; anemiada e portadora d'estas folliculites antigas, com abcessos multiplas, accarretando o descolamento do couro cabelludo. Sem perda de tempo e, ao lado da intervenção cirurgica prescrevemos a principio, a vaccina estaphylacoccica de Stock, que empregamos, sem grande proveito. Appellamos então, para o professor de microbiologia da nossa Faculdade, Pereira Filho que, preparando uma vaccina autogena, deu na doentinha, resultados surprehendedentes.

Quanto as *estreptococcias cutaneas*, filiamos no seu grupo a *impetigem* e a variedade clinica, *boqueira* (perléche), assim denominada pela sua localisação nos angulos da boca, *assadura* (intertrigem), *unheiro*, *lymphangites* (reticulares e tronculares), observadas n'esta clinica.

Podemos registrar a percentagem seguinte: 5,7 no anno de 1920, 11,8 no anno de 1921 e 8,7 no anno de 1922.

Assim, n'esta mesma contingencia, isto é, na difficuldade de obter vaccineas autogenas e de Stock, para resultados mais efficazes, fazemos o tratamento já acima referido, (*levedura de cerveja*) para uso interno e as pomadas anti-septicas e mais a solução de Alibour, etc.

A *sarna* contribuiu com a percentagem de 14 no anno de 1920, 11,4 no anno de 1921 e de 9,8 no anno de 1922.

Quanto ao tratamento, convem assignalar o bom resultado colhido na cura do scabies, ás vezes, de sequellas de caracter grave, não só pela *eczematização*, *impetiginisação*, *abcessos*, *adenites suppuradas* e muitas vezes a *prurigena*. Esta ultima complicação, se agrava nas creancinhas de systema nervoso tarado, creando um estado de exacerbação intensa.

Pouco observamos a forma clinica *larvada* revestindo-se então, o diagnostico de certa difficuldade, tendo de se recorrer ao Laboratorio.

A therapeutica mais moderna, da scabiöse que seguimos em nosso serviço, foi adoptada n'estes ultimos annos pelo dermatologista Milian (de Paris), por occasião da Conflagração Européa, notando este especialista que, os soldados atacados de sarna, sem o uso regular do banho e do sabão e da falta de desinfección das roupas, justificado tudo isto, por se acharem no "Front", curavam-se rapidamente, com a pomada de sua formula, cuja manipulação mandamos fazer, sem ter, no entretanto, a convicção de ser da mesma dosagem empregada por Milian: (lanolina anhydrica e vaselina — 250 grs. em partes iguaes, fazemos uma solução de agua distillada de 250 grs., e polysulfureto de potassio — 50 grs., ajuntando, segundo a arte, e depois, incorporamos o oxydo

de zinco — 5 grs., por fim — 250 grs. de vaselina líquida, e misture-se).

A formula pharmaceutica, assim preparada, foi empregada em nossos doentinhos, do modo seguinte: á noite banho morno geral com sabão de côco e unção de pomada de Millan em todo o corpo, não deixando de fazer abundantemente em suas anfractuosidades isto é, nas axillas, verilhas, dobras dos cotovellos e nádegas e nos joelhos e espaços interdigaes; na manhã e na noite seguintes, repetem-se os mesmos curativos. E, usa-se dos banhos amidonados e da pasta de Lassar em dois ou tres dias consecutivos, nos casos de irritação da pelle, que, apesar da dose do polysulfureto de potássio, da pomada acima referida, o oxydo de zinco foi um excellento correctivo da acção irritante do sal.

Compreende-se bem, que se recomende sempre, o *espurgo* das roupas brancas, embóra tivessemos quasi a convicção, do não cumprimento desta providencia, reputada por nós necessarias, afim de evitar as recidivas.

Desde o anno proximo passado, mandamos preparar a pomada desse Dermatologista Francez, formula para *crianças*, transcripta no "Archives de Médecine des Enfants, de Agosto de 1922, do "Journal de Médecine de Bordeaux de 1920": (lanolina anhydrica e vaselina — 50 grammas em partes iguaes; agua distillada — 25 grammas; polysulfureto de potássio — 8 grammas; oxydo de zinco — 1 gramma e vaselina líquida — 16 grammas, (misture-se) (1).

Esta pratica adoptada, tem sido coroada de bons resultados, pois não tem produzido irritação da pelle, dispensando dest'arte, o uso dos banhos amidonados e da pasta.

O balsamo peruviano é um medicamento antipSORICO, que podemos empregar de mistura com o alcool ou oleo, sendo no entretanto, preferivel usar outro methodo de tratamento, em uma pelle irritada, isto é, um banho quente de manhã e de noite, da solução de polysulfureto de potássio a 1% o applicar depois, a formula seguinte: (oxydo de zinco, talco e oleo de amendoas doces ana — 20 grammas; enxofre precipitado e lavado — 3 grammas, e balsamo peruviano — 3 grammas, de uso facultativo).

Convém lembrar, que não temos prescripto o balsamo peruviano puro e nem diluido em oleo de oliva na proporção de 20 a 30% — formula de Jullien, por considerar uma applicação toxica para os lactentes, determinando muitas vezes, nephrites agudas. Finalizando, diremos, que prescrevemos em um *serviço hospitalar*, o tratamento da sarna do adulto — a *esfregadura*, ("frotte la gale — méthode de l'Hôpital Saint Louis de Paris") que, consideramos um meio curativo excellente e rapido no curar-se, geralmente, o paciente em 24 horas. Temos longa observação a respeito deste methodo, que assistimos executar em Paris e empregavamos no Hospital da Brigada Militar e continuamos a

(1) Tambem nesta revista, veio a formula da pomada para *adulto*:

(Lanolina anhydrica e vaselina — 75 grammas, em partes iguaes; polysulfureto de potássio — 24 grammas; agua distillada — 72 grammas; oxydo de zinco — 2 grammas, e oleo de arachide ou vaselina líquida — 50 grammas, (misture-se).

(1) Minucias do methodo "frontte de la gale". O paciente é despido e em seguida soffre a *esfregadura* por espaço de 10 a 15 minutos com sabão verde, previamente humedecido. Após este tempo, vae para um banho morno, continuando a mesma *esfregadura* em todas as partes do corpo e especialmente nas regiões de eleição do *acarus*

praticar na Enfermaria da Casa de Correção de Porto Alegre, sem motivos de arrependimentos.

E, em um *serviço de clinica domiciliaria*, devemos seguir o methodo de Millan, completado com a desinfecção das roupas que a nosso vêr é o indicado com grande proveito.

Além das affecções cutaneas, constantes de nossas observações, rennimos em um só grupo, o *erythema dos lactentes*, o *estrophulo*, o *lichen plano* e a *prurigem de Hebra*, attenta, talvez, á constituição do typo morbido e ás affinidades, que tenham entre si.

O numero de casos é abaixo denunciado, de modo que, bem se possa avaliar a frequencia do erythema e a raridade da prurigem: 12 para o erythema dos lactentes, 5 para o estrophulo de Bateman-Willan, 4 para o lichen de Wilson e 1 para a prurigem de Hebra.

Digamos uma palavra a respeito de uma dellas, o estrophulo por exemplo, que é uma erupção da primeira idade, caracterisada por papulas de volume variavel, distintas uma das outras, pruriginosas e de curta duração.

A môr parte dos auctores hodiernos, já não admittem mais, como entidade morbida distincta, consideram o estrophulo, variedade da urticaria ou dos erythemias das crianças. Brocq diz que, os estrophulos não são mais que erupções artificiaes, erythemias e sobretudo urticarias papulosas, prurigem simples, como prodromo do prurigem de Hebra. E, baseado em outra escola tambem moderna, não deixamos de filiar muitos destes casos de erythema e de estrophulo, á diathese exsudativa de Czerny.

Sob esta rubrica — *traumatismos* se referem apenas, aos casos de ferimentos *incisos*, *contusos* e *erosões* que se apresentam ordinariamente infectados, *contusões* e *distensões* do aparelho ligamentoso das articulações (da munhêca, cotovelo e espadua), produzidas pela violencia com que suspendem habitualmente, as creancinhas pelos braços.

Os outros *traumatismos*, figuram nesta estatistica, a parte, com as rubricas de *fracturas*, de *luxações*, de *queimaduras*, de *moedaduras* ou de *picadas* (cães ou insectos).

Respigando no tratamento das *queimaduras*, lembramos dizer uma palavra a respeito de uma novidade therapeutic, isto é, do emprego do *Ambrinoide* do professor Pedro Pinto (do Rio) a quem, devemos a gentileza da remessa da formula.

Cumpre-nos pois, nestas notas de clinica, manifestar o nosso contentamento na obtenção da sua formula, que, é um succedaneo da *ambrina* de origem estrangeira, tambem de facil preparação e manipulação.

A percentagem dos casos acima referidos com a excepção das fracturas foi, de 8,9 no anno de 1920, de 16,4 no anno de 1921 e de 2,6 no anno de 1922.

Quanto as fracturas, apurou-se a percentagem de 2,1 no anno de 1920, de 1,9 no anno de 1921 e de 2,8 no anno de 1922, não se deixando de observar que, as idades de mais

scabiei. Findo este outro tempo, enxuga-se bem a pelle e reveste-se de *pomada do "Hôpital Saint Louis"* (enxofre sublimado — 20 grammas; carbonato de potássio e agua distillada ana 8 grammas, e banha — 64 grammas; misture-se), e no dia seguinte, toma o paciente outro banho que é o ultimo tempo do methodo e assim, tem alta curado.

Este methodo é perfeitamente praticavel em *serviço de ambulatorio hospitalar*, pois, enquanto o paciente, faz o tratamento, suas roupas são ao mesmo tempo desinfectadas.

Bem se comprehende, que o *espurgo* das roupas (de cama e de uso) se impõe, como medida indispensavel para evitar as recidivas.

frequencia destes *traumas*, foram registados em creanças entre 6 a 12 annos. E' o periodo escolar da vida infantil, da movimentação e do psychismo mais intensos, que consideramos assim pois, periodo perigoso para as creanças.

Poucos, foram os casos de *fracturas sub-periosticas* e somente observados, os da clavicula e as dos ossos do ante-braços e nenhum caso de *fracturas obstetricas*, isto é, da clavicula, do humero e do femur.

Concluindo estas reflexões, cumprenos declarar que, jamais deixamos de empregar o soro anti-tetânico, como medida preventiva indispensavel e livre de accidente de maior vulto, attenta á gravidade da infecção tetânica nos traumatismos, em que seja justificado o emprego deste soro.

Junho de 1923.

O soro diagnóstico do mal de cadeiras pelo prof. Dr. Schmidt e Lotte Schmidt

A medicina moderna esforça-se cada vez mais para completar ou até substituir o exame directo do paciente pelos methodos aperfeiçoados de exames de laboratorio. Existem varias molestias, principalmente de evolução lenta, que escapam ao exame minucioso do clinico, mas que são facilmente diagnosticadas por reacções biológicas ou outros methodos de laboratorio. Entre os methodos diagnosticos mais empregados temos as reacções do soro sanguineo. E' sabido o valor da reacção de Wassermann no combate da syphilis, da reacção de Widal no do typho e da reacção de Ascoli na prophylaxia do carbunculo verdadeiro. A melhor prova do valor dos methodos sórodiagnosticos para a medicina veterinaria foi indiscutivelmente o resultado do combate do mormo nos equideos do exercito allemão durante a conflagração. O sórodiagnostico e as devidas medidas sanitarias livraram o exercito de cavallos infectados (6).

Era de supôr, que applicando os mesmos methodos no combate de outras molestias infecciosas, principalmente nas de marcha chronica e de symptommas pouco caracteristicos, os resultados seriam igualmente satisfactorios. O mesmo se dá com uma serie de molestias causadas por trypanosomas, das quaes a melhor estudada é indubitavelmente a dourine ou mal de coito (*Tryp. equiperdum*). Aparece em geral sob a forma chronica, que torna difficil e até impossivel o diagnostico. Nesta forma latente a molestia pode continuar por mezes e as exacerbações occasionaes escapam ao proprietario leigo, o que torna immenso o perigo de contaminação nos centros de criação.

Os methodos sórodiagnosticos empregados na dourine dividem-se em 4 grupos: a agglomeração, a agglutinação, a precipitação e o desvio do complemento com as suas varias modificações.

A agglomeração está baseada na constatação de Laveran & Mesnil (1900), que os trypanosomas vivos se agglomeram no preparado fresco si se ajuntar um pouco do soro dum animal atacado ou curado duma trypanosomiose. Hoje o processo é pouco usado.

A agglutinação segundo Lange (3) com trypanosomas em suspensões puras fornece resultados maximé nos methodos aperfeiçoados de Winkler & Wysschelesky, de Ruppert e de Offermann.

A precipitação de Mayer (1905) na sua modificação de Winkler & Wysschelesky e de Dahmen, ambos superpondo os liquidos em questão (prova zonal), é muito simples e segura.

Mas o methodo preferido pela certeza dos resultados, apesar do processo um pouco mais complicado é o do desvio do complemento e as suas modificações. Foi empregado primeiramente no diagnostico do mal de coito por Landsfeiner, Mueller & Pözl (2). Os resultados satisfactorios foram plenamente comprovados pelos autores dos diversos paizes. Melhorou ainda o valor do methodo quando se abandonou os antigenos em forma de extractos de varios órgãos e adaptou-se um antigeno preparado de trypanosomas puros. Mohler, Eichhorn & Buck (5) e igualmente Watson empregaram o methodo com bom exito no combate em grande escala contra a dourine na America do Norte. Das recentes epizootias de dourine na Allemanha são conhecidos os varios trabalhos sórologicos de Zwick, de Messner, de Dahmen (1) etc.

O diagnostico do Mal de Cadeiras até hoje foi de pouco valor. O preço baixo dos equideos nos centros de criação não justificava a applicação de exames relativamente dispendiosos, segundo o diagnostico certo da molestia não adeantou nada em respeito sanitario, sendo desconhecido o modo de propagação, a questão dos "reservatorios do virus", os transmissores etc., factos esses em que se pode basear o combate sanitario contra a molestia. Mais ainda: a constatação precoce do Mal de Cadeiras, vantagem principal dos methodos sórologicos, foi desnecessaria, sendo a molestia incuravel até ha pouco. E' este ultimo facto que explica a absoluta falta de trabalhos sobre o sórodiagnostico do Mal de Cadeiras. Segundo o resultado favoravel dos estudos de Migone & Osma (4) no Paraguay e de Schmidt & Oliveira (7) no sul do Brasil sobre o valor therapeutico e prophylactico do remedio "Bayer 205" nos equideos naturalmente atacados do Mal de Cadeiras, está fóra de duvida que aquelle flagello da criação é curavel. Agora somos capazes de salvar quasi todos os animaes, constatados doentes com sufficiente antecedencia, pelo tratamento com "Bayer 205" e de sanear districtos infectados por applicação prophylactica do remedio.

E' sabido que o resultado dum tratamento depende em parte do estado da molestia. Quanto mais recente fôr a infecção, tanto mais facil se torna a cura. Trata-se então de fazer diagnosticos precoces sem aguardar o apparecimento de paralysis, symptoma que torna a molestia de facil diagnostico porém de difficil cura. Tambem temos de excluir pelo diagnostico molestias com syptommas semelhantes mas de etiologia differente.

Foi o nosso proposito experimentar os methodos sórologicos convenientes para o nosso meio e applicaveis ao diagnostico do Mal de Cadeiras. Devido ás particularidades do meio foi de alta importancia para nós examinar sóros colhidos semanas antes do exame sórologico e além disso attender ás particularidades do soro de mula, cujo poder anticomplementar é conhecido (9). Todos os sóros experimentados provêm de animaes examinados e tratados no Instituto Borges de Medeiros.

O methodo mais proprio para exames em massa, como é necessario para a prophylaxia em grande escala, é o desvio do complemento. No decorrer dos nossos trabalhos verificamos tambem a longa conservação dos anticorpos especificos nos sóros positivos em questão, o que tornou este methodo mais apreciado ainda para nós. Empregamos o methodo de Schuetz & Schubert (8) em sua modificação de Dahmen (1).

1) **Antígeno.** Sangra-se um cão de 8 semanas, altamente infectado com *Trypanosoma equinum* numa solução de citrato de sodio a 2%. Pela centrifugação obtém-se os trypanosomas puros. Collocam-se os trypanosomas num balão com agua physiologica. Agita-se esta suspensão por 48 horas. O liquido separado pela centrifugação dos trypanosomas é o extracto ou antigeno aquoso. Os trypanosomas são então extrahidos com alcool na temperatura do ambiente. O extracto sem trypanosomas é o antigeno alcoolico.

2) **Sêro hemolytico.** Como na reacção de Wassermann empregamos sêro de coelhos infectados repetidas vezes com erythrocytos de carneiro. O titulo desejado é geralmente de 4-6000.

3) **Complemento.** Sêro fresco de cobaya recém-obtido pela punção do coração. Emprega-se em diluição de 2-3%.

4) **Erythrocytos de carneiro.** 1,5% em agua physiologica.

5) **O sêro a examinar.** Obtemol-o pela punção da veia jugular, operação simples a executar com agulhas de diametro de mais de 1 mm. Para sangrias em massa, p. ex. da criação duma grande fazenda ou dos animaes dum regimento de cavallaria precisam-se 3-4 agulhas por 100 animaes. A technica é a seguinte: collocam-se as agulhas successivamente numa bacia com agua fervida, que frequentemente deve ser mudada; em seguida em acool de 50% e finalmente numa terceira bacia com agua fervida. sangue. Tiram-se 10—15 cm. de sangue, quantidade sufficiente para fornecer o sêro necessario. Depois da sangria deixa-se soagular o sangue, o que se dá ½ hora depois. Então colloca-se o sangue coagulado num lugar fresco até o outro dia, para mandal-o para o laboratorio. Caso fôr necessario mandal-o pelo correio decanta-se o sêro puro num tubo menor, mixtura-se bem com glicerina pura (1:1) e bem acondicionado pode ser mandado. A glicerina mostrou-se nas nossas experiencias bom meio de conservação.

Naturalmente pode-se executar a sangria seguindo outra technica. Cortando um pequeno vaso superficial obtemos facilmente nos equideos a quantidade de sangue desejada. Recommendam-se principalmente as ramificações da arteria facial, que são bem visiveis.

O sangue é recolhido em tubos de ensaio previamente esterilizados. É de importancia a designação segura dos tubos com numeros correspondentes aos de listas incluídas nas caixas de emballagem.

Por meio de exames systematicos não ha difficuldade em exterminar o mal nas zonas infectadas e em salvar os animaes atacados e ameçados. Como provaram as experiencias feitas na grande guerra é possivel de sangrar 400 até 500 cavallos por dia.

TECHNICA DO DESVIO DO COMPLEMENTO

Como já dissemos empregamos o methodo de Schütz e Schubert (8) em sua modificação por Dahmen (1). As doses dos diversos materiaes são as seguintes: sêro a examinar 0,2 cm., complemento 1,0 cm. erythrocytos de carneiro e sêro hemolytico a 0,5 cm. O total então é de 3,7 cm.

Operámos exclusivamente com reagentes titulados. O mais importante d'elles é o antigeno. O extracto aquoso empregamos unicamente para a precipitação. A dosagem do extracto alcoolico faz-se da seguinte maneira: diluir o extracto com agua destillada (1 cm. de extracto por 0,5 cm. agua destillada). Manter esta diluição em repouso por 1 hora. Continuar a diluição com agua physiologica até o

gráo desejado, que nos nossos extractos foi de 25-30%. Fazemos a dosagem das diversas diluições do antigeno com um sêro normal e um sêro positivo, tambem intercalamos uma estalão para ver si não ha substancias anticomplementares no extracto.

Tab. 1. Dosagem do antigeno no 12-9-23.

Controle do sêro (sem extracto)	Extracto alcoolico de				
	15%	20%	22%	25%	27%
Sêro normal	—	—	—	—	—
Sêro positivo	—	—	—	+	++
Estalão do extracto (sem sêro)	—	—	—	—	—

Nesta experiencia o titulo a empregar foi de 27%.

O complemento tambem empregamos dosado. Para a dosagem preparamos diluições de 1%, 2%, 3% e 4%. Destas diluições collocamos cada vez 1 ccm. num tubo que contem 0,5 ccm. de sêro hemolytico, 0,5 ccm. erythrocytos de carneiro a 1,5% e 1,7 ccm. de agua physiologica. Depois de manter os tubos por 15 minutos no banho-maria de 38°, julgamos o estado de hemolyse nos diversos tubos, o primeiro tubo com hemolyse completa nos indica o titulo a empregar.

Feita a dosagem dos reagentes, o proprio exame, isto é a reacção executa-se da maneira seguinte:

- Derramar em cada tubo 0,2 ccm. dos sêros a examinar e adicionar 0,5 ccm. de agua physiologica. Para testemunha derramar em outros tubos 0,2 ccm. de cada sêro em questão e mais 1,5 ccm. de agua physiologica (a 2.ª serie serve para provar si ha ou não ausencia de substancias anticomplementares nos sêros. Para inactivar os sêros mantemol-os por ¼ hora no banho-maria de 58° e dos sêros de mulas 2 tubos igualmente carregados num banho-maria de 62°.
- Depois da inactivação adicionamos 1 ccm. do antigeno e quantidade igual do complemento, ambos os reagentes em diluição previamente dosada. São mantidos os tubos no banho-maria de 38° por 15 minutos para fixação do complemento.
- Então adiciona-se 1 ccm. do systema hemolytico (0,5 ccm. de sêro coelho-anti-carneiro e 0,5 ccm. globulos de carneiro a 1,5%).

Os tubos voltam por 20 minutos (as vezes mais) ao banho-maria de 38°.

Para o resultado final da reacção ha 3 possibilidades.

- ausencia de hemolyse (++) = sêro positivo.
- hemolyse incompleta (+) = sêro suspeito.
- hemolyse completa (—) = sêro negativo ou normal.

Recommendam-se manter os tubos na temperatura ambiente por uma hora e repetir o exame, sobretudo nos sêros suspeitos. Deve-se comparar os tubos de testemunha (sem antigeno). Nos casos com substancias anticomplementares não especificas, geralmente produzidas por gravidez, moléstias febris etc. é necessario empregar outros methodos diagnosticos.

A tabella seguinte mostra o resultado do exame de sêros de animaes atacados do Mal de Cadeiras e de animaes sãos com o desvio do complemento, a precipitação e a agglutinação, o que permite a comparação directa do valor dos methodos.

Por não ser um especialista em questões de hygiene, nem por isso se deveria desinteressar dos seus problemas tanto mais quanto, honrado em ser um dos delegados officiaes do eminente Governador de Sergipe, se julgara, por isso, obrigado a tomar parte nos debates daquelle auspicioso certamen.

Das questões a que se referira e ausentes do programma do Congresso de Hygiene nenhuma lhe pareceu mais digna de interesse que o da *genese do cancro*, por ser esse morbo aquelle que, presentemente, atinge o auge da mortalidade, ao menos em alguns paizes, sobrelevando-se até mesmo á da tuberculose.

Demais, já de larga data, isto é a mais de tres lustros, se vinha o orador preocupando com a solução dessa premente questão de pathologia, o qual annualmente é motivo de referencias insistentes e delongadas no seu curso de histologia normal da nossa Escola de Medicina, onde tem a subida honra de professor.

Que até hoje as maiores autoridades em materia de *Cancrologia*, mormente entre os mais modernos pesquisadores, não chegaram a se entender sobre qual fosse a causa desse terrivel morbo.

Varios germens, dentre as bacterias e protozoários, foram incriminados como taes. Varias causas, taes que as acções mecanicas, as causas physicas e até mesmo aquelles factores capazes de curar o cancro, taes que o *radium* e os *raios de Rontgen*, foram julgados capazes de o produzir.

Porque essa multiplicitade de causas para explicar um só effeito morbidó?

Simplemente porque o cancro, bem que tido por contagioso, é realmente se computando como tal, quer espontanea, quer experimentalmente, não parece possuir um parasita determinado a cuja acção pathologica obedeça num determinismo reputado incuravel.

Disso resultou essa como falencia da doutrina parasitaria do cancro, e o inicio de uma era nova na direcção dos estudos do quanto a esse problema se referem, e adstrictos á genese cellular exclusiva, e motivada por causas multiplas.

Refere o orador a verificação altamente significativa de miss Slye, á directora da famosa *Mouse Houce* de Chicago, a qual num total de 50.000 casos de observação em ratos, animaes os mais propicios a inoculação do cancro e a sua producção espontanea, *jámais observou um só caso positivo de contagio*...

Assim, pois, a era *pastoriana* permanece fechada nos estudos do cancro e *numa era, a das doutrinas cellulares*, vem de abrir-se para a sua actual orientação.

As suas convicções vêm de longe a esse respeito. Desde os estudos iniciaes do illustre Virchow, Fabre-Domergue e, principalmente do notavel Bard, que, observando e meditando a respeito, chegou a convencer-se de que as causas do cancro, em particular, e dos blastomas ou tumores em geral, são multiplas e apenas provocam a eclosão de um estado latente organico que só, então, se evidencia. Mas, a causa proxima dessas proliferações cellulares lhe parece vir a ser *perda da memoria histonal dos tecidos, motivada por carencia de phrenação necessaria e permanente do systema nervoso, o que recorre sempre no estado normal.*

São as caryocineses anômalas provenientes dessa causa primeira que engendram todos os tumores dos quaes o cancro é o mais lethal.

Uma cellula qualquer desmandada em sua genese, desmarcada na sua proliferação pôde tornar-se causa de uma blastoma. Não que haja uma verdadeira *cellula cancerosa*, conforme o entendia Virchow, mas qualquer cellula epithe-

lial pôde, dadas circumstancias varias imprevisiveis, vir a ser o centro de evolução de um tumor maligno, com todas as suas caracteristicas.

Si o terreno organico, sobre o qual ella se assestar, seja do proprio individuo, ou de outro qualquer, se achar em condições de a deixar desenvolver-se, esse apresentará tumores sempre iguaes ou analogos aos da sua origem primeira.

Resultará dahi que se não considere infectuoso o cancro? De modo nenhum, pois admittidas as razões aqui adduzidas, a cellula ou o trecho de tecidos originarios do cancro podem actuar como germens quaesquer, pois que os germens sem excepção não passam de cellulas especiaes.

Se, pois, o cancro não é contagioso, deverá ser tratado como se o fosse, para todos os effeitos da prophylaxia e da defesa social.

São essas convicções suas que vem transmittindo, conforme disse, e de larga data, aos seus alumnos. E, assim como de uma phrase de Porphyro pôde affirmar-se se originou toda a escolastica, de uma phrase do seu jovem e já tão notavel amigo Dr. Oscar Clark lhe veio o rebate para apresentar as idéas que vem desenvolvendo quanto á genese do cancro.

O seu illustrado collega afirma que na Escola de Medicina do Rio de Janeiro, todo o ensino sobre esse assumpto se vem fazendo sob segurança da conservação parasitaria desse morbo.

Ora, o orador nem só não aceitou, jamais essa doutrina, como tem idéa propria a respeito conforme podem testemunhar todos aquelles que lhe deram a honra de o ouvir nos seus cursos.

Não que repete irrefutavel a doutrina cellular do cancro. Analysa então quanto se conhece sobre a *especificidade cellular e os heteromorphoses*, chegando a concluir que essas são a barreira ultima que se tem tentado aluir para a extensão da *especificidade* que, precisamente, surgiu do estudo dos tumores.

Allude ás observações de Julio Sachs, feitas em vegetaes, ás regenerações em geral e ás regenerações animaes em particular.

Cita os recentes estudos do grande Jacques Loeb, de Naegotte e Rettser, que parecem de todo subversivos e quasi anarchicos, relativamente ás vigentes doutrinas biologicas, e termina dizendo que esses e outros revolucionarios é que têm feito progredir a sciencia, tanto quanto Descartes com o seu nunca assás famoso *cogito ergo sum* pôde transformar toda a doutrina do conhecimento, de fórma a poder ser considerado o pai da moderna philosophia.

Que a contribuição pequena mas sincera que vem de trazer, tal qual resulte a therapeutica racional baseada, e já tentada, na cyto-therapia e tambem no emprego racional dos anestheticos, do radium ou dos raios de Rontgen, por todas as causas, afinal, que possam, novamente, orientar as cyneses cellulares causadoras do cancro, seja o fructo que possa colher a humanidade soffredora, afim de libertar-se de todo, ou ver diminuido o soffrer continuo, que lhe acomette esse pavoroso flagello!



Revista das Revistas

Um novo remedio contra a sarna

A sarna ou escabiose é uma affecção parasitaria muito commum, mesmo entre pessoas de tratamento, e nem sempre é facil estabelecer o diagnostico, sobretudo no inicio, dada a difficuldade de determinar a sua origem sarcoptica. Muito embora cuidadoso exame clinico, minuciosa pesquisa dos sulcos caracteristicos e verificação dos pontos de predilecção do mal, em muitos casos só o exame microscopico poderá dar certeza da causa parasitaria em questão. Como se sabe, são frequentes os casos de "pseudo-escabiose" simulando a verdadeira sarna, a qual não é raro apresentar-se, com a ausencia dos sulcos acima referidos.

Estabelecido o diagnostico, convem iniciar, desde logo, o tratamento, que até bem pouco era bastante penoso. Consistia em previas fricções seccas com escova, para abrir mechanicamente os sulcos intra-epidermicos ou em fricções com sabão negro, seguida da applicação da pomada de Helmerich que o doente conservava durante a noite.

Esse tratamento, como é sabido, tem diversos inconvenientes; além de sujar ou mesmo estragar a roupa, incomoda o doente e irrita-lhe a pelle. O mesmo se dá com a pomada de Helmerich-Hardy ou com os preparados em que entram o balsamo do Perú, o naphthol, o alcatrão, que podem, ás vezes, provocar lesões renaes.

As preparações de enxofre solúvel apresentam enormes vantagens. Ha uma formula, a de Ehlers, de facil applicação, mas com a desvantagem de ser excessivamente gordurosa. É uma mistura em que entra a vaselina, a lanolina, o polysulfureto de potassio, o oxido de zinco e a vaselina liquida.

A todas as preparações existentes, sobrepuja o novo preparado sulfuroso denominado Mitigal Bayer.

Esse medicamento não exige fricções previas com sabão negro; basta pincelar o corpo com o Mitigal (que é quasi inodoro, que não suja, não estraga e não irrita a pelle), e friccioná-lo em seguida, ligeiramente. Essa applicação será feita tres vezes cada 12 ou 24 horas, o que é bastante commodo, á qual se segue um banho com sabão commum, mudando-se a roupa branca.

Uma hora depois da primeira applicação o prurido abrandá-se e, no fim do tratamento, (outra vantagem do Mitigal), desaparecem, sem deixar vestígios, as efflorescencias e as pyodermites communs á sarna.

K.

A Educação de Anormaes na Republica Argentina — P. Sr. Arturo Ameghino (La Clínica Psicopedagógica n.º 1-2, Anno 1, Agosto-Setembro 1923).

De suabella resenha critica o auctor, resume dizendo.

As instituições affectadas á educação de anormaes, se reduzem, em todo o país, a estes quatro: escola del Asilo Colonia Regional Mixto de Torres, nacional; Instituto Psicopedagógico de Buenos Ayres, privado; Clinica psicologica de Rosario, nacional; Instituto de Ensenanza Especial, com escola anexa, provincial.

Pensamos, que muito mais se deve fazer, enormemente mais, e que é necessario proceder segundo um plano premeditado, em cuja porção intervenham todos os ensinamentos dos grandes mestres d'esta sciencia.

Pensamos, tambem, que este plano devera conter esta principios já definitivamente conquistados: que em ultima analyse, os anormaes se dividem, segundo o ponto de vista pedagogico em perigosos ou ineducaveis, educaveis, e educaveis escalarisaveis, que a intervenção do medico psiquiatra é indispensavel, pois que são suas aptidões, as que encerram o segredo do exito; que é imprescindível, em todos os casos, o laboratorio de psicologia experimental.

Pensamos, finalmente, que esse plano, trará algum dia o augmento dos asilos-colonias e a intensificação do ensino agricola; a creação de escolas autonomas ou auxiliares; a estimulo da creação de institutos medico-pedagogicos privados; e a installação de numerosas classes differenciadas nas escolas communs.

Weber

Sobre um novo detalhe de Technica operatoria da hysterectomia abdominal — Dr. C. D'ardano, La Juventud Médica (Guatemala), Julho 1923.

Após um acurado estudo das technicas habituaes da hysterectomia, quer total, quer sub-total, Iardano apresenta um novo detalhe n'estas intervenções gynecologicas. Visando evitar os prolapsos prat-operatorios tão frequentes, pratica resumidamente da seguinte maneira.

Executa uma variante de traquelopexia ou colpoxia. Qualquer que seja o processo de hysterectomia abdominal á empregar, começa por seccionar os ligamentos redondos ao nivel da sua inserção uterina. A seguir faz-se uma incisão ao longo de cada ligamento redondo, comprehendendo unicamente a camada peritoneal que o cobre, extendendo-se mais ou menos até a metade do seu trajecto intra pelvico.

Os ligamentos são assim libertos das suas adherencias aliás bem frouxas e pinça-se suas extremidades. Feito isto, pratica-se a hysterectomia, formando-se, por ultimo a aza, fixando-a ao collo, ou á vagina.

A peritonização é executada da maneira habitual.

Weber

Pesquisas sobre o Liquido Cephalo-Rachidiano nos distúrbios da Nutrição. — La Pediatr. 15-11-23, n.º 22.

Conclue o auctor do seu estudo:

1.º — A taxa de assucar no liquido cephalo-rachidiano das creanças, com distúrbios da nutrição oscilla entre um minimo de 0,28700 e um maximo de 1,115700.

2.º — Os algarismos mais baixos correspondem aos estados de atrophia, ao passo que os mais altos aos estados de intoxicação.

3.º — Na dyspepsia sub-aguda e na dystrophia a taxa da glycose no liquor está comprehendido, entre os valores medios, achados nas creanças sãs.

Estas cifras variaveis da glycoraphia deve, em tudo, manter-se parallela ás variações do assucar no sangue, observadas por outros auctores nos lactantes com distúrbios da nutrição.

Weber

Observações sobre 175 casos de Pycionephrite — Dr. C. Stirling; Surg. Gyn. Obst. Dezembro 1923, n.º 6.

Um cuidadoso exame do tracto urinario deve ser feito antes de se abrir um abdomen.

N'estas series de casos 29% foram operados por via abdominal sem allivio completo para os pacientes.

A pyelonephrite é frequentemente ignorada pelos médicos e enquanto isto se diz, continuaremos a deixar de curar grande numero de casos.

Poderá se fazer o diagnostico habitualmente, pelo exame d'uma urina de 24 horas e, si necessario fôr, por uma syntoscopia, catheterismo ureteral, e havendo duvida, um pyelographia.

O tratamento n'um consiste nos methodos conservadores, mas na eliminação dos focos da infecção, lavagem do bassinete e dilatação do weter com a correção de possiveis defeitos mecanicos.

Weber

Factor Milhar — (Mut. "Revista Americana de Sciencias Medica" — Junho de 1923).

A proposito de um caso, mostra a vantagem de lembrar as principais considerações desta molestia; moça de 21 annos sem antecedentes lignos; depois de ter tomado um purgante sente um mal estar, oppressão e prurido cutaneo.

Considera-a como intoxicação medicamentosa; prescreve-se calomelanos, dieta e lavagens; no dia seguinte tem febre, muita excitação com angustia precordial, palpitações, insomnia, suores pouco abundantes e olygureo. Os symptomas accentuam-se, febre alta; assim permanece até ao quarto dia até que apparecem vesiculas pequenas tamanho de uma cabeça de alfinete no peito e nas extremidades superiores; continua a febre alta, picadas pelo corpo, sensação dolorosa onde se manifestou o exanthema vesicular. O diagnostico inclina-se para suor miliar. Dias depois as vesiculas chrystallinas foram opacificando-se, secearam, attenuando-se pouco a pouco o exanthema. A vesiculação foi invadindo a espadua, ventre e extremidades inferiores e segundo o typo dos primeiros signaes citados dando-se a descamação furfuracea.

A medida que as vesiculas iam seccando, o estado geral melhorava desaparecendo a febre. O tratamento foi lieta lactea, bebidas abundantes e alguns tonicos.

Factor da Deligencia — (Ramon Beltram — "Rev. Grinologia, Psychiatria e Medicina Legal" — Janeiro e Fevereiro de 1922).

O autor resume a estatistica da Penitenciaría Nacional de Buenos Ayres correspondente ao anno de 1921 e faz algumas considerações que contribuem para esclarecer o problema da deliquencia na Argentina.

O mais caracteristico é o delicto contra a propriedade, o maior numero; a maioria dos deliquentes são homens de 21 a 40 annos; influem nesta proporção a sexualidade e ambição manifestada entre os 21 e os 40 annos; como corroboração do facto a assignalar que ha poucos casados, sua situação contrabalança o influxo de ambas as paixões; a ignorancia e a falta de educação apparecem como factor preponderante; o jogo em suas diversas formas por sua vez contribue para augmentar o numero; o cabaret com os seus derivados de prostituição e a facilidade para adquirir drogas perigosas, como a cocaina e o opio que são factores de primeira ordem; necessita-se para lutar contra estes elementos a intervenção do Estado; para isto impõe-se uma obra educadora e de instrucción de grande alcance, legislada e actuada segundo as necessidades do ambiente e completa da com a perseguição tenaz dos vendedores de taes drogas; deve-se prohibir certo genero de diversões a pessoas meno-

res de 28 annos, deve-se fiscalisar a prostituição em geral, em particular destes locais; vigiar o consumo do alcool e for fim fomentar como medida complementar contra a deliquencia a creação de numerosos campos de desportos, particularmente com indicação para as crianças.

Notas de therapeutica

O *Stovarsol* cura rapidamente a dysenteria amebica; é o que affirma, com toda a sua autoridade, o professor Marchoux, do Instituto de Pasteur de Paris.

O *Stovarsol* é um arsenical, o "composto 190" do Laboratorio Poulenc Frères e se administra em comprimidos.

Marchoux diz que a constancia dos successos therapeuticos o leva a publicar desde já a sua impressão.

(Biologie Médicale, 1923 p. 178).

Tratamento da syphilis do lactante

(M. Pinard — Bulletin Médical — 1923 — n.º 7.)

Constará de injeções de 914, endovenosas ou subcutaneas. As endovenosas na jugular interna, nas veias epicraneas ou no seio longitudinal superior.

As doses serão, para um recém-nascido, de 0,005 mil., 1 cgr.; 1 cgr. 5; 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 cgr.; sendo as injeções feitas com intervallos de 3 a 4 dias.

21 dias depois, far-se-á a segunda série com doses mais fortes; o tratamento será continuado em séries successivas com 21 dias de repouso, até desaparecerem os signaes clinicos e serologicos.

Um lactante heredosyphilitico deverá ser assim tratado, por series successivas, durante um a 2 annos, ás vezes mais.

O tratamento pelo hismutto, no lactante, está ainda em ensaio.

O mercurio, acha M. Pinard, deve ser o medicamento de excepção e se prestou grandes serviços, permittiu, no entanto, que o mundo ficasse cheio de dystrophicos, asthenicos e tarados mentaes. E' porque a luta contra a syphilis hereditaria deve ser conduzida com precisão por tratamentos tão intensos quanto methodicos e bem regrados, que se fará mais, por este tiro indirecto, para a diminuição da tuberculose e do cancer, do que por todos s meios actualmente empregados.

A. D.

O auctor chama a attenção para o *syndrome epigastrico*, que sobreviria nas primeiras seis horas do ataque e precederia, assim, os signaes classicos da fossa iliaca direita.

O doente queixa-se de uma dôr forte epigastrica e vomita frequentemente, permanece em decubito dorsal.

Ha uma sensibilidade especial, localisada na região epigastrica esquerda superior, com espasmo muscular do grande absorção ao seu nivel de productos extremamente toxicos. motores na região epigastrica, precisamente como se tratado provoca um reflexo hypotensor, que vae pelo plexo solar, e que é de natureza vagotonica.

Parece que o *syndrome epigastrico* dependa de uma excitação hyper-aguda do pneumogastrico.

E' um *syndrome* precoce e passageiro e, por isso, quasi nunca observado em hospital, onde os doentes já chegam com os phenomenos iliacos.

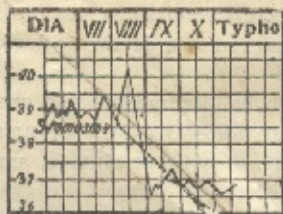
A. D.

Laboratorio de Biologia Clinica

Largo da Carioca, 16 e 18 - RIO

Direcção scientifica
 Dr. MARCO PINHEIRO
 Dr. EDUARDO MARQUES
 Dr. GUSTAVO KIEDEL

ANALYSES CLINICAS — PRODUC-
 TOS OPOTHERAPICOS e HYPODER-
 MICOS — VACCINAS DE WRIGHT
 — COMPRIMIDOS POLYENDOCRI-
 NICOS empregados na insufficiencia das
 glandulas internas — EXTRACTO HE-
 PATICO GLYCERINADO na insuffi-
 ciencia 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 Immunitario Stomosine

Via Manzoni, 31 - MILANO

Fundador e Director:

Prof. EUGENIO CENTANNI

Lez. do ensino de patologia geral na
 R. Universidade de Modena (Italia).

Todos os sts. medicos que desejarem obter a cura
 rapida, por crise, dos seus doentes, devem usar as

STOMOSINAS CENTANNI

as quaes destroem, por oxydacao, as toxinas fundamentais dos
 processos infecciosos.

Dessebradas por Centanni as Stomosinas, que s. productos de
 derivacao bacterio-proteica, são uma Kinase ou activadores na-
 turaes dos fermentos que destroem os venenos endotoxicos bacte-
 rianos e os residuos intermediarios do intercambio.

(Usar-se em injecções subcutaneas, intravenozas e sublinguaes.)

PRINCIPAES VARIEDADES: ANTI PNEUMOCOCCICA

Anti-typho-paratyphica — Anti-dysenterica — Anti-typho-coccica — Anti-typho-typhica
 Anti-pneumo — Anti-carbunculo — Anti-pyogeno — Anti-tuberculoso
 Anti-gonico — Anti-rheumatico — Anti-dysenterica — Anti-gonococcica.

Preparado e conservado a disposicao dos sts. medicos

Unicos representantes na America:
MANERA Cia.

URUGUAYANA - R. G. DO SUL - BRASIL

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main

Unicos representantes para Brasil: John Jürgens & Cia.

RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO — PORTO ALEGRE — RECIFE — JUIZ DE FORA

AMPHOTROPIN

ANTISEPTICO VESICAL

Para uso interno com accão bu-
 ctericida e diuretica promovendo a
 epithelisação.

Na cystite, 3 vezes por dia 0,5 gr.
 Tubos originaes de 10 e 20 com-
 primidos a 0,5 gr.

ALIVAL

IODO ORGANICO

Contendo 53 % de Iodo. Para uso
 interno, injectavel, de excellent
 paladar.

Na syphilis, arterio-esclerose, etc.
 Tubos originaes de 10 e 20 com-
 primidos a 0,3 gr.

Caixinhas originaes de 5 e 10
 ampôlas a 1 gr. de Alival.

ORTHOFORM

ANESTHESICO LOCAL DIFFICIL-
 MENTE SOLUVEL

Accão prolongada, Toxidez insi-
 gnificante

Indicações e dosagens:

Externamente: Feridas e Ulceras
 dolorosas, Combustões, Stomatite
 ulcerosa, Ulceras tuberculosas e
 syphiliticas do Larynge, Pharynge,
 Escorições, Fissuras, Hemorrhoi-
 des, Doras consecutivas a extra-
 cção de dentes.

Internamente: Ulcera e Carcin-
 ma do estomago.

Dosagem:

Para uso externo: Em substancia;
 p6, 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 excellent paladar e bem sup-
 portado.

Na: neofulose, Anemia, Syphi-
 lis, etc.

Tubos originaes de 20 com-
 primidos a 0,5 gr.

2-3 vezes por dia 1-2 com-
 primidos.

MELUBRIN

ANTI-RHEUMATICO DE EFEI-
 TO 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 ampôlas de
 2 ou 4 ccm.