

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOLUME XLV SETEMBRO DE 1913 NUMERO 3

Das perturbações mentaes do alcoolismo chronico

PELO

DR. EUTYCHIO LEAL

DIRECTOR DO HOSPICIO SÃO JOÃO DE DEUS

*“Um caso de alcoolismo chronico com crises epileptoides
não motoras”*

G. M. J., 23 annos, parda escura, solteira, catholica, roceira, natural da Bahia (Valença) entrou para o Hospicio em 14 de Junho de 1912.

Pae e mãe vivos. Esta foi sempre sadia, mas ultimamente soffre muito do estomago; aquelle é victima de sezões e costuma usar bebidas alcoolicas, sem todavia embriagar-se. Seus paes não são casados mas vivem em harmonia.

Teve dois irmãos que morreram ainda muito pequenos, ignorando ella a causa lethal. Nenhuma outra informação sobre a familia pode ser colhida.

Na infancia a doente teve convulsões (*ar do vento*) de que se curou por meio de “resas”. Foi tambem accõmettida de sarampã e sezões.

Desde já archive-se o facto de que a paciente só responde após, insistencia nas perguntas, e o faz com demora, quasi sempre em monosyllabos.

Na puberdade teve crises de choro immotivado, maximé por occasião das regras. Estas lhe appare-

ceram aos 13 annos, desapareceram por dous ou tres mezes e voltaram trazendo colicas, frio, dôr de cabeça, e o corrimento era muito abundante, durando oito dias na media. A doente é virgem. Não houve habitos de masturbação.

Sabemos pela propria doente e por informações outras que teve sempre bom genio, ordeira, trabalhador, não vaidosa. Diz que é pobre e que precisa trabalhar para viver. Roceira, passava os dias no seu trabalho ou em casa a descansar. Raramente fazia visitas ás poucas amigas que a procuravam. Não tinha inimigos: gosta de todos e não tem queixas de pessoa alguma, apesar de sua prima lhe dizer que certas pessoas costumavam chingal-a.

Certa vez foi accommettida de frio, febre, dôr de cabeça e dores nos lados do abdomen. Em melhoras e recahidas durou esse estado seis (!) annos, e ainda não ficou bôa de todo, apesar dos muitos remedios que tem tomado (maximé purgativos). Presentemente accusa dôr de cabeça e muita fraqueza.

Diz que era muito sujeita a tomar sustos por qualquer cousa.

Ha um anno mais ou menos cahio-lhe sobre a cabeça um grosso páo, que a prostou por terra inteiramente tonta, ficando de cama tres semanas e tendo tido bastante febre.

A doente nega terminantemente ter feito qualquer acto máo ou criminoso, dizendo ser amiga de todos. As suas respostas, porém, são reticentes.

Não padece de ataques de nervos, mas "as vezes lhe dá uma cousa na cabeça" que a faz perder os sentidos, de nada se lembrando ao despertar.

A doente diz gostar de bebidas alcoolicas (quaesquer) tendo mencionado a *pura* de que tomava diariamente uns 40 rs.

A doente ignora porque está aqui no Hospício e diz que no momento em que havia perdido os sentidos, em Valença, sem que tivesse disso conhecimento, tiraram n' a de casa e levaram n' a para um sobrado. Isto foi em Dezembro do anno passado (1911). A poucos dias, sem explicação alguma, foi retirada do sobrado e trazida para cá.

Sabemos, porém, que sua vinda para a Casa de Correção, foi motivada pelo assassinato de sua irmã, crime de que ella é autora e pelo qual estava sendo processada, quando a autoridade competente solicitou o exame mental.

O facto criminoso desenrolou se do modo seguinte:

Uma tarde, ao tempo em que os paes fóra de casa entregavam-se aos labores agricolas, sós ella e a irmã, que eram amigas, nunca tendo havido entre as duas o minimo despeito ou rixa mais futil, G. M. J. offerceu aguardente á sua irmã, convite a que esta não acquiesceu. Tanto bastou para que, armada de um canivete de lamina muito comprida e já enferrujada vibrasse naquella dois certos golpes, um no hypochondro esquerdo, e o outro na fossa iliaca direita. Aos gritos de soccorro accudiram paes e visinhos surprehendidos, de um lado pela gravidade do caso e do outro pela serenidade em que estava a aggressora, sem procurar uma explicação qualquer para o seu acto, limitando se tranquilla, despreoccupada, alheia a toda emoção, a confessal-o, como se não fóra grande o crime perpetrado.

Na formação do processo sua conducta foi a mesma. As testemunhas falavam das suas boas relações (della e da irmã), mas davam-n'a como autora do delicto.

Quando lhe cabia a palavra dizia nada ter que oppor aos depoimentos por serem todos verdadeiros.

Diante desse caso tão singular, a autoridade a que ella estava subordinada houve por bem fazer proceder ao exame mental e assim afferir da responsabilidade legal da indigitada.

Foi assim que ella veio ter ao Hospicio passando pela Casa de Correção.

Sua posição habitual é deitada. Pode, porém, estar sentada ou de pé, mostrando fraqueza. Temperamento nervoso. Face de côr parda escura, palpebras entumecidas, sem erupções, de symetria mais ou menos perfeita, com movimentos normaes.

Suas medidas são: para a — alt. total — 0, m 196; diam. bizigomatico 0, m 135; diam. bimaxilar — 0, m 0, 96: frontal minimo — 0, 110.

Medidas do craneo—Diamet. ant. post. 0, 174—Diamet. transverso maximo 0,142—Arco antero post. 0,335 —Arco transversal 0,305. — Circumf. total 0,530. — Semi-curva direit. 0,280. — Semi-curva esq. 0,950. — Semi-curva ant. 0,290. — Semi-curva post. 0,240. — Indice cephalico 1,483.

Peso 42.500 grm. Estatura — 1, m 57. Grande envergadura 1, m 63. Dedo medio da mão esquerda — 0, m 070. Dedo minimo da mão esq. — 0, m 057.

Dynamometria— Pressão da mão dirt. 29,85. Pressão da mão esq. 25,70.

Nariz largo e achatado, como que entumecido na parte media. Face triangular, maçãs salientes, corpo do maxillar inferior quasi vertical.

Nada ha para o lado dosapparelhos respiratorio e circulatorio.

Para o lado da funcção digestiva ha inappetencia, lingua saburrosa, pituita, gastrite, prisão de ventre habitual, e dôr á pressão no hypochondro esquerdo.

Apparelho genito-urinario: micção normal: epochas menstruaes retardadas com fluxos exaggerados.

Quanto aos apparelhos sensoriaes, nada ha de anormal.

Sensibilidade normal.

Não tem signal de Romberg.

Reflexo rotuliano augmentado á esquerda: achilleano diminuido á direita: pupillar preguiçoso á luz e á accommodação.

Não ha perturbações da linguagem.

Desorientação completa no tempo, no lugar e no meio. A doente conserva-se calada, com a cabeça em flexão, os olhos semi cerrados, em ar de tristeza. Sua tristeza é intima e incausada.

A paciente vê diante dos seus olhos passarem uns bichos pequeninos, parecendo mosquitos. Por duas vezes vio uma moça de branco e trez meninos tambem de branco passarem por sua frente, fita-a um pouco e depois desaparecerem. Tem varias vezes despertado assustada, como quem accorda de um pesadello. Diz que N. S. da Conceição que é sua madrinha tem vindo vel-a no Hospicio. A doente costuma falar sosinha repellindo alguem que a vem importunar e que ella diz ser uma moça.

Ha na historia clinica de M. G. J. alguns factos que estão a reclamar exame mais demorado em proveito de um diagnostico mais seguro.

O primeiro diz respeito ao uso diario de bebidas espirituosas, embora em doses immoderadas, facto largamente comprovada, assim pelo exame physico como por suas perturbações mentaes.

Os signaes somaticos de intoxicação ethylica, lingua saburrosa, perda de appetite, pituita, gastrite, constipação habitual, figado doloroso, perturbações pupillares, etc, são evidentes.

As alterações mentaes, como vimos, consistem em um estado de confusão, alheimento, com delirio onirico.

Os phenomenos physicos e psychicos harmonisam-se, pois, com o diagnostico basico e preliminar de *alcoolismo chronico*.

Não é só, porém. Do ponto de vista clinico ha ainda considerações a fazer, até para illustrar o facto delictuoso de que a paciente é protagonista.

Para provocar mais largos commentarios estabelecemos a premissa de que esse crime não é da responsabilidade immediata do alcoolismo, mas sim de uma impulsão praticada durante uma crise epileptoide.

Nós vimos ao longe de sua historia que a doente teve *ar do vento*, cuja descripção parece denunciar um processo de meningo-encephalite do lado direito e de que resta hoje como vestigio somatico inilludivel o augmento do reflexo rotuliano esquerdo.

Ainda nesse trecho da vida teve sarampam e sezões.

Chegada á idade adulta estabeleceu-se embora parcimoniosamente o uso de bebidas espirituosas.

Pouco tempo bastou para que frequentemente fosse accommettida de «uma cousa na cabeça», que a fazia

perder os sentidos, de nada mais se lembrando ao despertar.

Ora, nós sabemos por numerosos factos clinicos que a excito-motricidade cerebral pode ser influenciada por varios agentes entre os quaes lugar proeminente cabe ao alcool, e que esses factos não são mais que a affirmação categorica de quanto a respeito em physiologia se tem experimentado.

As crianças são muito sujeitas a lesões de meningo encephalite. A cura pode dar-se, é verdade, sem o mais leve traço de hemiplegia.

Mas o que acontece um grande numero de vezes é ficar uma lesão cicatricial de esclerose encephalica permanente, lesão que, dadas certas condições de tempo, de vida, de pessoa, virá reflectir-se sobre a excito-motricidade cerebral, determinando manifestações epilepticas ou similares.

De outro lado considere-se a acção diaria do alcool que é um agente notadamente convulsivante, a irritar de um modo continuo a casca cerebral, e se comprehende como esta reage sobre os departamentos organicos subordinados ao seu dominio funcional.

Sabido como é que a irritação da casca não se traduz sempre por uma mesma manifestação clinica mas sim por numerosos phenomenos, uns de ordem motora outros de natureza psychica, e outros, não é para admirar que entre os ultimos agrupemos o phenomeno commummente repetido por nossa doente, de que uma vez por outra «uma cousa lhe dava na cabeça» fazendo-a perder os sentidos.

O nosso pensar justifica-se plenamente, seja pela estreita semelhança clinica entre esse phenomeno e a

vertigem ou ausência epileptica, seja no caso presente pela etiologia commum dos dois factos.

Nem sempre, como se sabe, a epilepsia se manifesta por ataques convulsivos que são a apresentação clinica mais frequente. Se a equivalencia psychica da epilepsia foi posta em duvida por alguns, estes devem ter cedido ante o expressivo contingente de factos positivos que têm vindo á lume, affirmando categoricamente que o mal sagrado tem uma forma psychica, de que Kræpelin assignala como signal precursor um estado de máo humor periodico.

Algumas vezes, porém, o equivalente psychico da epilepsia explode bruscamente sem que um unico signal fizesse presentir o ataque, durante o qual o doente se atira a qualquer pessoa, em furia violenta, por vezes perpetrando assassinatos barbaros.

Franco da Rocha (1) observa que a primeira manifestação da epilepsia pode em certos casos, ser — um estado crespuscular; si, porém, durante muito tempo nenhuma outra manifestação surgir além de tal estado, serias difficuldades offerecerá o diagnostico, e teremos então os taes casos inexplicaveis de *mania transitoria*, e que só cabem sinão no grupo dos epilepticos, pelo menos no dos degenerados.”

Rogues de Fursac estudando os accidentes episodicos do alcoolismo chronico, arrola entre elles a *epilepsia alcoolica* que apresenta os mesmos caracteres clinicos da epilepsia essencial, surgindo os ataques, em geral, depois de excessos alcoolicos recentes.

(1) Dr. Franco Rocha. — Esboço de Psychiatria Forense
São Paulo — 1909.

E accrescenta: “si, em geral os ataques cessam pela suppressão do alcool, acontece muitas vezes persistirem e o individuo se comporta como um epileptico vulgar. O alcool age á maneira de certas molestias infectuosas, notadamente a febre typhoide, que, sua evolução terminada, deixam algumas vezes o doente epileptico.”

Continuando, sentenciam o mesmo auctor: “analogos aos estados crepusculares e ás ausencias da epilepsia são os estados de subconsciencia passageira que se notam algumas vezes nos alcoolistas e no curso dos quaes os doentes podem se entregar á fugas e algumas vezes commetter actos delictuosos.”

D’ahi se infere a estreita relação que existe entre a epilepsia e o alcoolismo, e mais que o alcoolismo é capaz de provocar episodios agudos em epilepticos que até então nada haviam revelado de anormal.

De que um doente apresente com frequencia um equivalente psychico, não se conclua que este ha de ser invariavelmente o mesmo atravez do tempo. Se assim é muitas vezes, comprehende-se como a manifestação clinica pode variar á influencia de factores diversos, com o accentuar da intoxicação (alcool, por exemplo), com a intercorrência do pyrexias graves, etc.

Deve ter sido esse provavelmente o mecanismo etiopathogenico da *impulsão* que a levou ao acto homicida.

O acto delictuoso tem quasi todas as characteristics do crime epileptico.

⌈ Determinou-o um motivo futil como o de offerecer a sua irmã um pouco de bebida que esta recusou.

Tanto foi preciso para que, friamente, indifferente-mente, lhe vibrasse nella dous golpes mortaes. Practicado o crime, aos gritos da ferida, ás interrogativas dos que chegavam, ella mostrou-se como que alheia a tudo aquillo, confessando sem rebuço o acto criminoso e sem lhe attribuir explicação alguma.

A confissão franca, sincera, indifferente, destituida de toda emoção, faria pensar na irresponsabilidade se esta já não saltasse ás vistas pelo exame mental e pelos disturbios somaticos.

Tomamos de emprestimo a quem melhor entre nós conhece a psychopathologia a seguinte consideração:

“Em regra geral dá-se a perda da consciencia no pequeno mal, mas como já se disse, com excepções em que tal perda não é total — visto que o doente, como se estivesse em uso da razão, age e pratica actos complexos, visando um objectivo (que parece determinado por vontade sã. Eis ahi o facto de importancia medico legal que merece toda attenção. Os centros cerebraes inferiores agem automatica e momentaneamente independente dos centros corticaes superiores, cujas funcções dominantes no estado normal, param nesses momentos (F. R. pag. 365).”

Para explicar essas crises epileptoides não motoras temos: meningoencephalite provavel, sarampam e sezões na infancia, intoxicação chronica pelo alcool na adolescencia e um traumatismo craneano ha cerca de um anno.

Se, pois, se quizer um diagnostico mais preciso do que o primeiro por nós estabelecido, podemos enunciar o de “alcoolismo chronico com crises epileptoides não motoras”.

Duas Lições de Anatomia Microscópica

PELO DR. JULIO S. PALMA

Lente Ordinaria da Faculdade de Medicina da Bahia

A manifestação de energia mecânica — A cellula não se limita somente a receber do meio exterior a energia, e transmitil-a sob a mesma forma em que a recebeu: ella é tambem um transformador de energia, capaz de reduzir a um mesmo modo de manifestações energeticas tudo quanto lhe chega por modos variados, e inversamente capaz de traduzir por modos multiplos a energia, que recebe sob uma forma determinada.

Estas multiplas manifestações da energia cellular se podem produzir sob todas as formas conhecidas em *Physica*, movimento, calor, luz e electricidade. As mais importantes, porem, as que com mais facilidade podem ser constatadas, por cahirem immediatamente sob a acção dos nossos sentidos, são as manifestações mecanicas, os movimentos cellulares. Estes movimentos podem ser estudados sob dous pontos de vista successivos: 1º a produção dos movimentos, independentemente de sua situação no espaço; 2º a orientação e direcção desses movimentos.

I Produção dos movimentos da cellula — Os movimentos podem affectal-a de modo differente, e ser devidos a causas de maior ou menor importancia para a propria vida do organismo, conforme se dão em *bloc* sobre o conjuncto do corpo cellular, ou affectam individualmente esta ou aquella parte estrutural da cellula. Assim estudaremos os movimentos totaes ou externos, e os movimentos internos da cellula.

(a) **Movimentos externos ou totaes da cellula**—Embora todos estes movimentos provenham de uma mesma causa, a variação da *tensão superficial* sob a influencia das reacções chímicas e dos diversos phenomenes physicos, que affectam a superficie cellula, sendo por isso immenso o seu numero, os cytologistas estudam de preferencia tres typos de movimentos,—o *amiboide*, o *vibratil* (flagellado ou ciliar), e o *contractil do musculo*.

O movimento amiboide se caracteriza, como já vimos, por uma serie de deformações superficiaes, e pela extensão e retracção alternativas de pseudopodios cellulares. Esta extensão e retracção não se compensam exactamente em uma direcção dada, de modo que a cellula não se limita a se deformar *in situ*, mas se vê arrastada por um movimento de reptação, que transporta incessantemente em massa. E' tambem sabido que o valor da *tensão superficial* em um ponto dado da superficie da cellula, e em um dado momento, se encontra determinado por muitas condições, de que são as mais essenciaes os potenciaes electrico e thermico da superficie, conjunctamente com a composição chimica do exoplasma e do meio em contacto.

O movimento vibratil se distingue do amiboide, notando-se que a cellula, que o mostra, tem órgãos especialmente diferenciados, em que se fazem sentir as variações da contractilidade, ficando sempre o mesmo o principio, que rege o movimento, quer se trate de um ou dous grandes flagellums, como nos Infusorios, nos spermatozoides de muitos animaes, quer dos numerosos cilios vibrateis das cellulas.

Admittindo-se um plano, que passe pelo flagello, pode acontecer que não tenha exactamente a mesma composição dos dous lados do elemento o liquido que o banha; nestas condições a tensão superficial será maior de um lado que do outro, e o orgão vibratil encurvar-se-á com a concavidade para o lado da menor tensão. Um instante depois pode variar de sentido a differença de tensão em consequencia das permutas da cellula, e a curvatura do flagellum far-se-á do lado opposto, estabelecendo-se uma alternativa de batimentos, cuja reacção mechanica sobre o liquido ambiente deslocará a cellula, exactamente como o movimento do remo impede o batel. Si é longo o flagellum não sendo a mesma a differença entre as tensões em toda extensão do elemento, o flagellum mover-se-á por partes, e, em vez de oscillar em totalidade apresentará ondulações.

Cabe a mesma explicação em relação aos pequenos cílios vibrateis, que revestem o todo ou parte de certas cellulas, consideradas isoladamente, e que vibram em toda sua extensão, não sendo esta sufficiente para nella se encontrarem regiões successivas, differentes no ponto de vista da *tensão superficial*. Quando grande numero de cellulas ciliadas se acham reunidas, como em muitos epithelios, dá-se ainda um phenomeno curioso, cuja explicação se pode encontrar em certa periodicidade das permutas, e consequentemente das modificações superficiaes, e é o seguinte: a amplitude e a duração dos batimentos de cada cílio são rigorosamente identicas em toda a região, porém elles não começam todos ao mesmo tempo, e sim cada um se

orienta pelo movimento dos cílios vizinhos, começando cada cílio a mover-se um pouco depois do precedente, e como nota-se então que as diversas zonas, alternativamente inclinadas ou erguidas, transportam-se em ondas pararellas como succede quando se balançam as espigas de trigo, em um campo varrido pelas rajadas do vento.

O phenomeno da contracção do musculo, para cuja explicação têm sido propostas tantas theorias, pode tambem ser subordinado ás mesmas leis, que os anteriores; e todas as referidas theorias devem ceder o lugar a uma theoria physica de contracção muscular. Della nos occuparemos na lição sobre o tecido muscular.

b) **Movimentos internos da cellula.** — Existem casos, em que as partes constituintes da cellula mudam relativamente suas posições naturaes. Nas cellulas glandulares, que são elementos de uma actividade chimica intensa, e tambem nos leucocytos de qualquer ordem, o nucleo executa movimentos amiboides no seio do protoplasma. E', porém, em certas phases da vida cellular, aquellas que acompanham a divizão cellular, que se notam phenomenos identicos e muito mais interessantes e delicados, que traduzem a grande actividade cellular e terminam finalmente pela divizão de qualquer cellula em duas cellulas filhas. Desde o agenciamento da chromatina ao nucleo em certo numero de chromosomas, desde a divizão do centrosoma em duas metades, que se afastam com suas esferas de modo a se disporem em dous polos oppostos da cellula, até o processo de migrações dos chromo-

somas para se orientarem em torno dos dous centrosomas, como em redor de um centro de campo, cujas linhas de força irradiam em todos os sentidos, tudo na cytodiérese indica uma serie de movimentos, que devem obedecer a leis physicas, que se exercem no interior da cellula, pouco determinadas ainda, é verdade, porém com mais razão de ser do que a grosseira mecanica anthropomorphista, para a qual em tempo se appélava.

II. Direcção dos movimentos da cellula — Os tactismos — Toda cellula livre, e independente de connexões com suas visinhas, não se move ao acaso, mas obedece a uma causa, que é a mesma que tambem dá a devida orientação a seus movimentos. Esta orientação dos movimentos geraes da cellula é quasi sempre no sentido da direcção que une a cellula ao centro, donde emanam as forças que determinam o movimento: mas é variavel o sentido desje, porque a cellula ora se dirige em linha recta para o corpo extranho, para uma região mais quente ou mais esclarecida, ora della se afasta egualmente em linha recta.

São os phenomenos desta ordem, a que se tem dado o nome de *tactismos*, *tropismos*, *taxias*, etc, e são justamente elles, que maior admiração causavam aos pesquisadores que primeiro os observaram, e que os levaram a admittir na cellula uma *intelligencia*, que a guiava na escolha das substancias, que lhe podiam ser uteis, e a ensinava a evitar as que lhe eram nocivas. E' nesta errada apreciação dos factos, que consiste o erro anthropomorphico de Le Dantec a que já me referi na lição anterior, factos que se podem explicar como

simples phenomenos physicos realizados em um meio não homogeneo, em um campo de força, ou de difusão material.

Supponhamos, por exemplo, um ameba mais ou menos espherico, situado na visinhança de um ponto, em que se encontra um fragmento de substancia, que diffunde na agua ambiente uma materia qualquer: esta materia disseminando-se com egualdade em todas as direcções existe na mesma quantidade em todos os pontos da esphera que tem por centro o mencionado fragmento, devendo porém notar-se que, á medida que cresce o afastamento de centro commum, a riqueza de substancia vai diminuindo nas esferas concentricas, variando assim regularmente o meio entre uma esphera e a seguinte. Ora, é sabido que a *tensão capillar* de uma superficie depende da natureza dos meios em contacto. O ameba, portanto, cujos differentes pontos estão dispostos em diversas distancias do centro, e consequentemente em zonas de difusão variadas, não deve ter todos esses pontos de sua superficie a mesma *tensão superficial*.

Si a addicção da "substancia" diffusivel no meio normal, em que vive o ameba, tem por effeito augmentar a *tensão superficial* deste, a *pressão capillar* é maxima na região do elemento, que olha para o centro, minima na que está diametralmente opposta, tendo valores intermediarios nas regiões intermedias. Em consequencia, a metade do ameba voltada para o centro tende a contrahir-se, ao passo que a metade opposta tende a expandir-se, e esta differença de pressões se traduz por "uma" resultante, que impelle o ameba na direcção centrifuga, movimento em massa, si a cellula

tem um exoplasma resistente, ou então alongando-se no sentido do movimento, com variantes devidas aos attrictos, que retardam a sua marcha, si, como no ameba, a cellula é facilmente deformavel.

No caso descripto, dá se ao phenomeno o nome de *chimiotropismo negativo*, assim chamado porque a cellula parece fugir do producto chimico situado em sua visinhança. Si, pelo contrario, a addicção do producto ao meio ambiente faz baixar a *tensão superficial* do ameba, a região delle voltada para o centro recebe mais substancia, e portanto baixa mais a sua tensão: como então as pressões são menores nessa metade que na outra, a resultante terá por effeito impellir a cellula na direcção centripeta dando-se então o *chimiotropismo positivo*.

Ha entretanto elementos cellulares, cuja tensão superficial parece pouco sensivel ás variações chemicas do meio ambiente, em que vivem, podendo deste modo escapar ás cousas determinantes, que ficam mencionadas.

São em geral aquelles cuja superficie é fortemente diferenciada ou cellulas dotadas de cilios ou de *flagellums*, em que parece se ter localizado a contractilidade do protoplasma: mas seus *tactismos* se explicam tambem com facilidade. O *flagellado*, por exemplo, na visinhança de um ponto, onde se diffunde uma substancia em camadas concentricas de riqueza egual, quando em posições de equilibrio, tem os seus dous lados banhados, por liquido de composição differente. Si a presença da substancia em dissolução traz o augmento da *tensão superficial*, o flagello se contrae mais fortemente do lado que olha para o centro, do que do opposto; o elemento gyra sobre o eixo como um batel movido a um só remo, o flagello se dispõe do lado opposto ao centro, e seus batimentos

tornados symetricos arrastam a cellula em direcção centrifuga; é o *chimiotactismo positivo*. Si porém a substancia diffundida faz baixar a *tensão superficial*, o flagello bate com mais força do lado opposto ao centro, a cellula gyra de modo a voltar o flagello para o centro, e para elle se encaminha; é o *chimiotactismo positivo*.

Quando a cellula, em vez de um só *flagellum*, possne uma serie de cilios, estes batem com uma força desigual nos dous sentidos, o infusorio ciliado roda sobre si mesmo, e move-se como um batel de muitos remos.

A respeito dos *tactismos*, ficou consignada uma observação desde muito tempo. Notou-se que na immensa maioria dos casos, os tactismos tinham logar no sentido util á cellula, quer no ponto de vista da precisão de alimentos, quer no seu transporte para uma região, cuja, temperatura e illuminação são mais favoraveis á sua actividade, afastando-a das substancias perigosas; é extremamente raro ver uma cellula encaminhar-se para um veneno que a matará. Certos physiologistas imbuidos de vitalismo mais ou menos consciente viram neste facto um instincto maravilhoso e providencial. Mas entretanto se lhe pode dar uma explicação mais simples, appellando-se para a *secreção*, o grande mechanismo regulador.

Supponhamos que em certa epocha pudessemos dispor de uma multidão de cellulas, de typos os mais variados, que se possam imaginar, e as disseminassemos, abandonadas a si mesmas na superficie do globo: umas mostrarão *tactismos* em sentido desfavoravel, e se orientarão para as substancias toxicas, para os logares perigosos; ellas serão depressa destruidas e não deixarão posteridade. Pelo contrario aquellas que, em quaesquer

circunstancias de sua existencia, apresentarem *tactismos* favoraveis, substituirão e se reproduzirão. Ora é de crer-se que no decurso dos tempos existiu uma eliminação automatica deste genero, e por isso hoje somente se nos deparam cellulas de bons *tactismos*, que somente se exercem em meios, ou em relação a substancias, com que a especie cellular se *tem* achado em contacto no curso de sua vida. É serve de prova a esta asserção o facto de que, si experimentarmos a acção de um toxico, um alcaloide por exemplo, que ella nunca teve ensejo de encontrar, ou melhor ainda, de um producto synthetico absolutamente desconhecido no mundo natural, a cellula pode muita vez apresentar um *tactismo* positivo para essa substancia, que a vai aniquillar.

Inversamente, e o facto merece attenção a cellula pode mostrar um *tactismo* funesto a si mesma, comtanto que ella não seja indispensavel á conservação da especie: assim vemos os leucocyotos dos animaes superiores affluir em massas consideraveis aos pontos do organismo, em que se dá uma invasão de bacterias e de corpos toxicos; então elles absorvem os toxicos, phagocitam as bacterias e geralmente morrem, indo seus cadaveres constituir o pús. Não se dirá com certeza que estes leucocyotos têm um *tactismo* de sentido favoravel, mas isso não impedirá a especie leucocytaria de se perpetuar indefinidamente, porque a colonia, existente no organismo, produzirá novos elementos identicos, e este, aliás, ficará protegido, á custa da morte de seus leucocyotos, contra uma invasão, que o teria destruido em sua totalidade.

Outrosim a cellula pode apresentar todos os tactis-

mos compatíveis com a sobrevivência da espécie e portanto não existem somente *chimiotactismos*. Uma diffusão de materia não é indispensavel para provocal-os, e toda distribuição de energia sob uma forma qualquer produzirá os mesmos effeitos. Esta pode fazel-o directamente por uma acção immediata sobre a constante capillar, como o faz a electricidade, por exemplo, ou indirectamente, modificando as permutas chímicas da cellula, e consequentemente a respectiva composição dos dous meios em contacto.

Onde quer que exista um campo de diffusão, ou um campo de força, isto é, em toda parte em que o meio não seja homogêneo, a cellula pode e deve manifestar tactismos, a menos que outras forças não venham equilibrar as que tendem a determinal-os, o que acontece com as cellulas constituintes dos tecidos. Assim veremos succintamente, além dos *chimiotactismos*, os *dynamotactismos*, os *thermotactismos*, os *phototactismos*, os *electrotactismos*.

(Continúa.)

Contribuição ao estudo clinico da CATATONIA DE KOHLBAUM

PELO DR. ENJOLRAS VAMPRE

(Trabalho lido na Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo)

CATATONIA E EPILEPSIA

(Conclusão)

Observação—R. J. G., com 38 annos de idade, branco, alfaiate, solteiro, natural de Beyrouth, Tur-

quia, entrou para a terceira enfermaria do Hospicio do Juquery, em 10 de Fevereiro de 1904.

Não são conhecidos seus antecedentes hereditarios, como o inicio da evolução de sua molestia.

Tem estigmas phisicos de degeneração (asymetria craneo-facial, cabeça volumosa, irregular, deformada, etc.) Apresentava-se em depressão, com entrave na associação de idéas, languidez da actividade psychomotora. Este quadro morbido, que durou 4 mezes, não foi sufficiente para que se estabelecesse um diagnostico definitivo, se determinasse a origem de sua perturbação mental, se apreciasse a verdadeira significação clinica do syndroma manifestado. Trabalhava na rouparia, tendo unicamente accentuado mysticismo: — trazia consigo livros de oração, rosarios, etc., guardava os domingos e dias sanctificados com uma religiosidade intensa, não comia carne as sextas-feiras Não apresentava concepções delusorias, mas não tolerava quem se insubordinasse contra suas crenças ou contra seu modo de rezar em demasia.

Sahi em estado normal a 21 de Maio de 1904 e voltou para o Hospicio em 17 de Agosto do mesmo anno após uma serie de ataques epilepticos, sendo recolhido em estado de estupor profundo, de estupidez vesanica, em franca catatonía, necessitando ser tratado como se fosse um pombo sem cerebro. Tinha rigidez muscular («status attonitus» de Schulef), flexibilidade ceracea, negativismo, recusava os alimentos sendo preciso recorrer á sonda esophagiana para alimentar-o; não falava, era immundo, evacuava nas vestes, o que significa grave perturbação dos senti-

mentos ethicos, e apresentava assim os principaes elementos do quadro descripto por Kohlbaum sob a denominação de «loucura de contracção», de «Spannungsirreseiu».

A apresentação deste syndroma durou até 20 de Dezembro de 1904 (quatro mezes). Tornou-se depois agitado.

Allucinado, andava cabisbaixo, de um lado para outro. Era triste, não tinha o humor exuberante e turbulento, a alegria e a aceleração das idéas que caracterisam o estado maniaco; tambem não tinha confusão de linguagem, não falava incoherentemente, não tinha vergeberação, não era affectado nos modos, o que estabelece a differenciação com a excitação catatonica.

Melhorou depois e foi se tornando apathico, entrando em phase demencial. Permaneceu em apathia durante oito mezes; o estado apathico começou então a ser interrompido por tremendos espirros.

Como molestias intercorrentes teve varias diarrhéas, que foram seguidas de perturbações trophicas, com a formação de diversas escáras pelo corpo.

Actualmente vive isolado em um banco, costurando, sem falar e apresenta tendencias impulsivas para repetir estereotypias de linguagem, comparaveis ou a um rojão que sóbe ao ar e deixa estourar uma unica bomba, ou a um tremendo e vagaroso espirro, e estereotypias de movimentos com as mãos como se desembaraçasse uma linha. Suas estereotypias são repentinas, breves, e instantaneas; são impulsivas, se repetem do mesmo

modo e com as mesmas particularidades; são inconscientes, intermitentes e substituem os ataques epilepticos, sendo, portanto, equivalentes epilepticos. Não tem tido mais ataques;— desde sua segunda entrada só teve tres;— dois no dia 11 de Setembro de 1904 e outro no dia 14 do mesmo mez e anno.

Em resumo:— O doente teve tres ataques epilepticos de grande mal; depois manifestou uma psychose post-convulsiva, que se traduzia por uma catatonia (phase crepuscular post-epileptica) que cedeu, sendo substituida por uma phase lenta e progressiva de decadencia mental, onde se observam com frequencia, equivalentes epilepticos.

O caso é interessante porque se presta a confusões.

A apresentação clinica de um syndroma depressivo, seguido de cura, ao menos apparente (21-5-04), um estado de estupor durante quatro mezes, seguido de agitação (mez e meio) e mais o apparecimento de nova manifestação depressiva, durante oito mezes, interrompida unicamente pelos tremendos espirros, poderiam nos levar á supposição de estarmos em presença de um caso de psychose maníaco-depressiva.

Estudando, porém, os syndromas da depressão e agitação apresentados, veremos que elles se afastam dos quadros da melancolia e da mania. O doente estava deprimido, tinha entrave na associação das idéas, languidez da actividade psycho-motora, mas não tinha perturbação affectiva, repressão dolorosa dos sentimentos, alterações da emotividade, dôr moral, anciedade, phenomenos capitaes da melancolia.

O syndroma da agitação que apresentava, só tinha

da mania a agitação motora: faltavam-lhe a acção na associação das idéas, o predomínio do humor alegre, a expansão geral da actividade psychica. O doente, allucinado, só andava, o dia todo, de um lado para outro, sempre taciturno, mas gesticulando sempre. Eliminamos assim a hypothese de accusas de melancolia e de mania, cujo conjuncto constitue a psychose maniaco-depressiva.

O apparecimento da catatonia, após uma serie de ataques epilepticos, vem demonstrar perfeitamente que o quadro descripto por Kahlbaum não é especificado nas molestias mentaes, não constitue um typo autonomo da molestia; é um syndroma que apparece com mais frequencia na demencia precoce catatonica, mas que pode ser encontrado na loucura maniaco-depressiva, na epilepsia, na hysteria, na paralyisia geral, na demencia senil, nas modificações que se manifestam no organismo feminino complicando o post-partum, no alcoolismo agudo.

Cessado o estupor catatonico, o doente passou para uma phase de agitação motora, sem manifestar porém estado affectivo movel, confusão das idéas, verbegeração, que consiste em declamar, em tom de discurso ou de monologo, phrases ou palavras sem sentido, com a intonação de quem está conversando sensatamente. Não comprehendia o que se lhe dizia, e era completamente alheio ao mundo exterior. Sua agitação não era desordenada, não realizava uma serie de movimentos desconnexos; apenas andava de um lado para o outro,

O syndroma observado não se manifestava, portanto, com os principaes caracteres da demencia catatonica (verbigeração, perturbações da mimica, affectação, etc.

A duração do estupor catatonico (4 mezes) não contraria suas relações intimas com a epilepsia.

Quem não conhecesse a historia progressiva do doente, não tivesse acompanhado a evolução de sua perturbação mental, em presença das estereotypias de linguagem e de movimento, que manifesta em presença de seu estado de imbecilidade, de apathia, de decadencia intellectual, seria forçosamente levado a hypothese de estar actualmente diante de um caso de demencia precoce hebephenica,

A evolução da molestia, porém, apaga todas as duvidas; as estereotypias nada mais são que equivalentes epilepticos, e a decadencia intellectual, o resultado de um estado mental que descambou progressivamente para a demencia.

Eliminadas assim as differentes hypotheses que poderiam surgir no nosso espirito, afastada a psychose maniaco-depressiva, a demencia precoce hebephenica, não nos resta senão estabelecer uma relação intima entre os phenomenos observados e a epilepsia. Assim no nosso doente, o estupor catatonico correspondeu a um estado de estupor post-epileptico; as estereotypias, que ainda hoje apresenta, são equivalentes epilepticos.

Krœpelin tem observado na catatonia, sepecotes e contusões, que muito se assemelham á crise da hysteria e da epilepsia; descreveu igualmente o icto catatonico, acompanhado de phenomenos paralyticos, numerosas

observações, não só no início como em pleno curso da evolução do mal.

Temos observado que os catatonicos teem facilmente vertigens; em muitos de nossos doentes da casa de saude do Instituto Paulista, que dirigimos, tivemos que abandonar, durante algum tempo, o emprego de injecções hypodermicas e intra-venosas de cyanureto de mercurio, pela facilidade com que desmaiavam depois do tratamento.

Uma outra questão, que muito nos tem preocupado, é a frequencia da syphilis nos doentes atacados de catatonia. As reacções de Wassermann feitas pelo illustre professor Dr. Celestino Bourroul, em catatonicos que observamos desde Maio do anno passado, foram em quasi todas positivas.

Dada a frequencia da syphilis na catatonia, a melhora observada em alguns doentes com o tratamento anti-syphilitico interno (salvarsan e mercurio) esperamos, quando possuirmos mais larga mêsse de observações, escrever os resultados colhidos com a nossa pratica.

O ictus catatonico será talvez mais tarde identificado ao ictus apopletico. Suas manifestações clinicas identicas, serão talvez produzidas pela mesma causa.

Leitão da Cunha e Ulysses Vianna (Contribuição á cytologia cephalo-rachidiana nas affecções nervosas e mentaes) em 15 casos de catatonia chimica, verificaram que a reacção de Wassermann foi duvidosa em dois delles e absolutamente negativa em todos os outros.

Catatonia e demencia senil:

Kröepelin, em sua introdução á Psychiatria Clínica, cita o caso de uma mulher de 60 annos, que até então tinha gosado boa saúde, em quem resumidamente observou o seguinte: — impossibilidade em reconhecer o ambiente em que vivia, perda de idéas, fraqueza de julgamento, esquecimento das noções anteriormente adquiridas, profunda alteração da effectividade.

A falta de depressão característica, de idéas de auto-accerção, que constituem na melancolia os fundamentos da molestia, a falta da necessidade em falar, que obriga tão imperiosamente os melancolicos a communicar suas idéas de tristeza, levaram-na a não fazer depender do periodo terminal de uma melancolia, semelhante apresentação clinica.

A apathia, as posições bizarras, o negativismo, catalepsia, as allucinações de humor e de affabilidade que apresentava, formavam um conjuncto de symptomas encontrados na catatonia.

Kröepelin trata no entretanto em invocar neste caso a catatonia e judiciosamente pondera que alguns signaes catatonicos não bastam para permittir o diagnostico de demencia precoce. E' possível suppor, accrescenta, que poderemos um dia isolar uma fórma de demencia senil com symptomas catatonicos, sem que esta fórma nada tenha de commum com a catatonia particular dos moços.

Semelhante concepção clinica, que Kröepelin não se sente ainda auctorizado a affirmar, só vem demonstrar que a catatonia é susceptivel de se apresentar como syndroma, filiada a estados organicos ou funcçionaes diversos, independentemente da demencia precoce.

Schroder em 16 casos de catatonia tardia não encontrou senão quatro, nos quaes 12 a 25 annos antes, se tinham apresentado leves accessos de depressão.

A catatonia pôde se manifestar na idade avançada, embora Bertschinger admitta a hypothese que o inicio da molestia se deu ha muitos annos e seus phenomenos passaram despercebidos, o que não é razoavel.

* * *

CATATONIA E MELANCOLIA

Diagnosticos differencial — O diagnostico differencial entre a catatonia e a melancolia é muitas vezes difficil.

Quando a melancolia se apresenta com sua triade symptomatica caracteristica: — sentimento doloroso da personalidade, entrave na associação das idéas, languidez da actividade psychomotora, o diagnostico se impõe. Difficil, porém, é estabelecer, ás vezes, differenciação entre certos casos de melancolia profunda, muito accentuada, com casos benignos, fructos da catatonia.

De um modo geral o que predomina na melancolia é a perturbação afflictiva, o sentimento da dôr moral, da anciedade, a consequencia penosa da personalidade. O melancolico, com sua physionomia concentrada, triste, pesarosa, desconfiada, ordinariamente é docil e passivo; se oppõe resistencia á realisacão de qualquer acto, não deixa de responder ás sollicitações de seu interlocutor ás vezes apenas com um olhar vago e morno; outras vezes, enrubescce, chora, mas frequen-

temente sua resistencia, que se origina em determinados sentimentos e representações, é vencida pela intervenção de uma influencia exterior. O melancolico não é nem embrutecido, nem insensato, é antes ancioso, dominado por uma emoção permanente de tristeza. Seus movimentos são lentos, demorados, molles; não são duros, rijos, espásticos; sua passividade é feita sem catalepsia, sem estereotypias, sem negativismo; seus actos não são monotonos, desarrazoados, mas dirigidos por representações mentaes de origem emotiva.

O melancolico, no dizer de Delausiauve, é um infeliz mergulhado em sombria preocupação; o catatonico é um desorientado que não pensa e vive como ausente em um sonho longinquo.

O estupor catatonico é principalmente caracterizado pelos phenomenos de negativismo, de estereotypias e de automatismo de commando.

A mascara do catatonico denota a mais absoluta indiferença; seu torpor intellectual é completo, assim como a ausencia de idéas e emoções. Sua assistencia á realisação das incitações exteriores é estúpida, firme, inabalavel; seus actos são duros, rijos, amaneirados, affectados, desarrazoados, monotonos, estereotypados. O tom sentimental do catatonico não está em relação com suas idéas delirantes: — é inerte, indifferente; o melancolico, ao contrario, se lastima frequentemente.

Os movimentos do catatonico são bruscos, violentos, mesmo no estado de estupor (raptus), contrastando com sua habitual apathia.

O observador attento que seguir com cuidado os

seus doentes, com esse conjuncto de symptomas, consegue ordinariamente estabelecer o diagnostico differencial entre a catatonia e a melancolia, sem esperar pela evolução da molestia.

TRATAMENTO

E' desconhecida a verdadeira causa da catatonia, que tão graves alterações produz á vida psychica, conduzindo a maior parte das vezes á demencia precoce.

As lesões anatomico-pathologicas, da cortex cerebral, descriptas por Alzheimer, o processo de neuronophagia, isto é, a destruição da cellula nervosa e sua substituição pela cellula da nevroglia neoformada, não são processos morbidos característicos da catatonia.

Seu tratamento tem sido, portanto, meramente symptomatico. Para combatel-a, têm sido empregados meios communs ao tratamento das molestias mentaes: — isolamento, banhos mornos, demorados, repouso no leito, etc.

Como medicamentos, usamos internamente a tintura de iodo e os comprimidos de glandula thyroide, sem que possamos até agora expender um juizo seguro sobre sua efficacia therapeutica. Quando os doentes apresentam a reacção de Wassermann positiva, fazemos o tratamento anti-syphilitico (salvarsan e cyanureto de mercurio em injecções intra-venosas).

* * *

CONCLUSÕES

I — A catatonia não deve ser considerada como uma molestia autonómica; e antes, um symptoma clinico.

II — Encontrada com mais frequencia na demencia precoce, a catatonia póde tambem ser observada na epilepsia, hysteria, paralysisa geral, nas molestias agudas, nas auto-intoxicações, nas intoxicações agudas, na demencia senil, nas alterações dependentes do mau funcionamento das glandulas endocrinicas, especialmente genitae.

HOMENAGEM AO DR. ADOLPHO LUTZ

A classe medica do Rio de Janeiro, representada pelos mais notaveis profissionaes do magisterio e da clinica, e especialmente pelos distinctos investigadores do Instituto de Manguinhos, tendo á sua frente o eminente mestre Dr. Oswaldo Cruz, acaba de render honrosa e merecida homenagem ao Dr. Adolpho Lutz, um dos mais esforçados e constantes collaboradores da obra scientifica já avultada produzida pelo afamado instituto.

Associando-nos á justa homenagem, transcrevemos em seguida o discurso proferido pelo Dr. Carlos Seidl no banquete offerecido ao eminente scienista.

DISCURSO DO SR. DR. CARLOS SEIDL

A solemnidade desta noite representa um acontecimento digno de recordação duradoura.

Homens de laboratorio, medicos de grande clinica, profissionaes nos serviços sanitarios, congregam-se em torno desta mesa, no desempenho de um dos actos

menos frequentes, embora um dos mais meritorios da vida medica brasileira.

Sinto-me deveras feliz, por me ter cabido a honra de interpretar os sentimentos de meus collegas, neste banquete, pretexto para demonstração publica de solidariedade medica.

A homenagem que hoje prestamos ao Sr. Dr. Adolpho Lutz, é a synthese brilhante de todas as provas de grande respeito e véra admiração, que vêm sendo tributadas, ha 32 annos, ao clinico preclaro, que no interior e na capital de S. Paulo, espalhou documentos de sua proficiencia e de sua philantropia; ao scientista laureado, que perlustrou, sempre com decidido esforço e dedicação insuperavel, varios departamentos dos estudos experimentaes da medicina, devendo, sem favor algum, ser considerado especialista provector, em qualquer delles.

A simples ennumerção das diversas fórmas, pelas quaes ponde revelar-se o talento e o productivo labor do nosso eminente collega e patricio, patenteia a verdade do que affirmo: helmintologista, depois protozoologista, em seguida entomologista, não lhe são estranhos tambem os segredos da dermatologia, da anatomia e histologia pathologicas e principalmente os da bacteriologia.

É, pois, com justificado motivo, que as gerações novas o apontam como um dos mestres da microscopia no Brasil, da qual foi sem duvida o pioneiro.

Não me detenho em citar os numerosos trabalhos e monographias que correm mundo, da lavra do Dr. Adolpho Lutz, e que serviram para sagral-o scientista

de renome mundial; citado por Theobald, que adoptou integralmente a sua classificação de mosquitos; collaborador do professor Unna, em assumptos de histologia e bacteriologia da lepra; designados por governos estrangeiros e pelo nosso para missões scientificas, a que soube sempre ligar o caracteristico de seus trabalhos e imprimir o cunho de uma actividade e probidade scientificas nunca desmentidas.

Não é de hoje o testemunho pessoal de quem vos dirige a palavra, meus caros collegas, a proposito da personalidade scientifica de Adolpho Lutz.

O seu nome, glorificado pelas gerações medicas mais novas, desperta-me sempre á memoria outros nomes, de amigos communs e medicos eminentes, em cujo convivio hauri os melhores elementos para a luta da vida e aos quaes devo ter podido conhecer de perto aquelle a quem hoje prestamos homenagem.

Refiro-me a Azevedo Lima, Eduardo Chapot e Francisco Fajardo.

Eram todos tres grandes amigos e admiradores genuinos de Adolpho Lutz.

De todos tres ouvi sempre conceitos do maior realce, sobre o seu valor scientifico e as suas qualidades pessoas.

Quantas vezes discreteavamos, na intimidade, sobre certa feição original bem conhecida, impressa por elle á cousas e factos da vida commum; porque é peculiar aos homens, que se não diluem na grande massa anonyma e ultrapassam a vulgar mediocridade, possuir uma silhueta moral, que se desenha por nitidos e

vigorosos contornos, constituindo o que se pôde de-
véras chamar — uma individualidade, — geralmente
olhada de soslaio pelo rebanho panurgino, que a
minoría intelligente apascenta e guia nas collectivi-
dades humanas!

Quantas vezes nos entretivemos, na analyse, sempre
respeitosa, aliás, dos actos e gestos desse, que nas
gerações de hoje conta discipulos de grande merito e
que, já naquelles tempos, apezar de sua grande mo-
destia e retrahimento incorrigivel, era considerado o
primus inter pares!

Sirva esta evocação, a que imprimo toda a saudade
de um passado, caro a muitos dos que aqui estão
presentes, para valorisar a mensagem de sincera cor-
dialidade, e grande e profundo apreço ao Dr. Adolpho
Lutz, de que ora sou o portador; em nome dos collegas
de S. Paulo, cujo esclarecido governo, nesta data lhe
vai dar o premio de muitos annos de esforçado e pro-
ficiente labor, nos seus serviços sanitarios: em nome
do Instituto Oswaldo Cruz, a cuja brilhante pleiade
elle pertence e do qual tem sido um collaborador
operoso: em nome da Academia Nacional de Medicina,
da qual é membro honorario ha 17 annos: em nome
da classe medica brasileira, agora aqui representada
por muitos dos seus melhores elementos.

Meus senhores, neste momento em que estamos aqui
reunidos, para testemunhar, á feição e geito do seculo
e da sociedade em que vivemos, o grande apreço que
tributamos a um medico brasileiro, encanecido no
retrahimento de seu modesto laboratorio, de onde

sabiram estudos, que o tornaram conhecido e respeitado no mundo scientifico quantos se preoccuparão, na nossa classe mesma, e fóra della, com este nosso acto?

Amanhã, quando, porventura a imprensa noticiar o acontecido, a quantos o nome do nosso eminente collega e patricio será sufficiente, para lembrar a somma de esforço e productivo trabalho pelo bem publico por elle dispendidos em seis lustros de vida activa ?...

E' proprio do homem de sciencia não fruir a popularidade, que endeosa áquelles por quem se ennamora caprichosamente.

E' que popularidade poderia caber a quem como Adolpho Lutz viveu sempre esquivo e aredio, jamais a requestou; preocupando-se, todavia, sempre, em seguir o conselho, do moralista, que manda viver, juntando alguma cousa de si proprio á provisão de viagem das gerações porvindouros, conquistando assim, de direito e de facto, o logar que lhe compete entre os bemfeitores da humanidade.

Nestas condições, é para elle consolo certo, e forte incentivo para nós outros, recordar a phrase do grande Pasteur, que me servirá de remate.

“Creio invencivelmente, escreveu aquelle super-homem, que a sciencia e a paz triumpharão da ignorancia da guerra; que os povos se hão de entender, não para destruir, mas para edificar, e que o futuro pertencerá aos que tiverem melhor contribuido para beneficio da humanidade soffredora.”

Por occasião do banquete foi distribuido um folheto com o retrato, notas biographicas e a relação dos

trabalhos scientificos do Dr. Lutz, que tambem registramos em nossas paginas.

Em 18 de Dezembro de 1855 nasceu no Rio de Janeiro Dr. Adolpho Lutz, que dois annos depois seguiu para a Europa, onde frequentou cursos de humanidade em Basiléa e Berna.

Matriculou-se posteriormente na Universidade de Berna onde prestou exames de sufficiencia em 19 de Julho de 1879.

No anno seguinte defendeu these e em 1881, de volta ao Brazil, habilitou-se perante a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Clinicou durante alguns annos no interior do Estado de S. Paulo, onde preparou a excellente monographia, até hoje considerada uma das obras classicas sobre o assumpto, "*Ankylostoma duodenale* und *Ankylostomiasis*" que foi em 1885 publicada na Europa.

Helmintologista notavel não é este seu unico trabalho na especialidade.

Citam se entre outros importantes pesquisas sobre o cyclo evolutivo da *Fasciola hepatica* e *Distoma opisthotrias* e estudos detalhados sobre tenias do homem.

Na protozoologia são bem conhecidas as notaveis publicações sobre drepanideos myxosporideos e hematozoarios.

A bacteriologia deve-lhe innumeradas contribuições sobre peste, febre typhoide, cholera e meningite cerebro espinhal.

Como entomologista é desnecessario encarecer-lhe o valor. Theobald, notabilidade no assumpto, adoptou integralmente a classificacão de mosquitos por elle estabelecida. Seus trabalhos sobre tabanideos e simu-

lideos são os melhores sobre a questão até a present e data publicados.

Genio essencialmente investigador occupou-se ainda com grande vantagem de grupos diversos como sejam: — Phlebotomos, Mucideos e Ixodidas.

Foi o primeiro no Brazil a occupar-se de estudos de dermatologia vasados em base rigorosamente scientifica.

Em epoca em que passavam inteiramente despercebidos entre nós, Lutz diagnosticou e estudou casos varios de esporotricoze e blastomicoze.

Em Hamburgo fez, em companhia do Prof. Unna, notaveis trabalhos sobre hystologia e bacteriologia da lepra, repositorio de dados interessantissimos e de grande alcance para todos que se interessam pelo assumpto.

Devido aos profundos conhecimentos que tinha sobre lepra foi distinguido pelo governo de Hawai com o honroso convite de, em missão scientifica, estudar nestas ilhas, o assumpto durante dois annos.

Em 1883 o governo do Estado de S. Paulo chamou-o para dirigir o Instituto Bacteriologico a cuja testa esteve até 1908 prestando á sciencia e á Saúde Publica os mais relevantes serviços, praticando innumeras analyses, realisando para mais de 400 autopsias, fazendo pesquisas de alto valor e desempenhando no interior e exterior do Paiz quarenta e tres commissões.

Entre estas destacam-se as de representante do Estado na Conferencia Sanarelli em Montevideo, em

1897 e no Congresso de Tuberculose de Paris em 1905.

Em uma e outra salientou-se pelos conhecimentos profundos que lhe valeram a maxima distincção por parte de todos os congressistas.

Em 1908 foi pelo Estado de S. Paulo posto á disposição do governo federal que o contratou para o Instituto Oswaldo Cruz, onde até hoje exerce o elevado cargo de Chefe de serviço.

Pioneiro entre nós de todas as pesquisas de laboratorio, a geração moderna que o admira pelos vastos e variados conhecimentos, considera-o mestre respeitado e orientador esclarecido em todos os ramos da microscopia.

LISTA CHRONOLOGICA DOS TRABALHOS PUBLICADOS PELO SABIO SCIENTISTA DURANTE 35 ANNOS DE GRANDE LABOR E PROFUNDO INTERESSE SCIENTIFICO.

Über die Cladoceren der Umgegend von Bern. Gekroente Preisschrift, Mittheilungen der naturforschender Gesellschaft. in Bern. —1878.

Die Cladoceren der Umgegend von Leipzig. Sitzungsber der naturf. Gesellschaft in Leipzig, mitgetheilt von Prof. Leuckart—1879.

Ein Fall von akuter fibrinoeser Bronchitis. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte—1880.

Die therapeutische Wirkung der Quebrachopraeparate. Dissertation Bern—1880.

Sobre o effeito therapeutico do quebracho colorado. These, Rio de Janeiro—1881.

- Über eine Rhabdonemaart des Schweines Cent. f. klin. Mediz N.° 23—1885.
- Ankylostoma duodenale und ankylostomiasis, Samml. klin. Vortr. v. Volkmann. N.° 256, 256, u 265—1885.
- Zur Morphologie des Mikroorganismus der Lepra. Monatsh. f. prakt. Dermatologie. Unn's dermatologische Studien. Heft 1.—1886.
- Über Cysticercus in der Haut. Monatsh. f. prakt. Dermatologie—1886.
- Über einen sprosspilzartigen Epiphyten der menschlichen Haut. Monats. f. prakt. Dermatologie, Band, V. N.° 2—1886.
- Eine neue Nathmethode. Monats. f. prakt Dermatologie—1886.
- Über eine neue in Brasilien beobachtete Krankheit. Monats. f. prakt Dermatologie. Bd. V. N.° 1—1886.
- Ein Fall von Lichen ruber obtusus et planus. Monats. f. prakt Dermatologie—1886.
- Zur Kasuistik des Rhinoscleroms. Monatsh. f. prakt. Dermatologie—1886.
- Zahlreiche Referate in Monatsh. f. prakt. Dermatologie 1885-1886.
- Mittheilungen über Lepra. Monatsh. f. prakt. Dermatologie. Bd, VI, N.° 12—1887.
- A opilação ou hypohemia intertropical, *Brazil—Medico*—1887.
- Zur Frage der Invasion von Taenia eliptica und ascaris lumbricoides, Cent. f. Bakt. u. Parasit. Bd, II, N.° 24—1887.

- Über Parasiten, etc. Deutsche Zeitsch. f. Thiermedizin, etc.—1888.
- Zur Frage der Übertragung des menschlichen Spulwurms (Weitere Mittheilungen). Cent. f. Bkt. und Parasit. Bd, III, N.º 14—1888.
- Klinisches über Parasiten des Menschen und der Hausthiere. Cent. f. Bakt. u. Parasit. Bd, III—1888.
- Über ein Myxosporidium aus der Gallenblase brasilianischer Batrachien. Cent. f. Bakt. u. Parasit. Bd, V, N.º 3—1889.
- Leprophobia. Journ. of cutan. and Vener. Diseases—1891.
- Korrespondenz aus Honolulu. Monatsh. f. prakt. Dermatologie—1891-1892.
- Zur Lebensgeschichte des *Distoma hepaticum*. Cent. f. Bakt. u. Parasit—1892.
- Relatorio do Instituto Bacteriologico do Estado de São Paulo—1893.
- Helminthologisches aus Hawaii. Cent. f. Bakt. u. Parasit. Bd, XIII, N.º 4—1893.
- Beobachtungen über Taenia. Cent. f. Bakt. u. Parasit.—1894.
- Distoma opisthotrias* (texto portuguez e allemão). Rev. do Museu Paulista—1895
- Relatorio sobre os institutos e trabalhos de hygiene no Rio da Prata. Typ. do *Diario Official*—1897.
- Relatorio apresentado acerca de uma commissão em Montevideo, etc. Typ. do *Diario Official*—1897.
- Parecer do Instituto Bacteriologico sobre o serum

do Dr. Phelippe Caldas. Typ. do *Diario Official*—1897.

Observações sobre as molestias da cidade e do Estado de S. Paulo—1898.

Um caso de myase ou bicheira da garganta. *Rev. Med. de São Paulo*—1899.

Algumas observações feitas em dois casos de peste pneumonica. *Rev. Med. de São Paulo*—1900.

Instrucções relativas aos exames, etc.—1900.

Über einen Befund von *Eustrongylus gigas* bei einem neuen Wirte. *Cent. f. u. Parasit.* Bd., 39, N.º 6—1901.

Über die Drepanidien der Schlangen. *Cent. f. Bakt. u. Parasit.* Bd, 39—1901.

Über Pebrine u. Verwandt Mikrosporidien (mit Dr. A. Splendore). *Cent. f. Bakt. u. Parasit.* Bd, 33, N.º 2—1902.

Novas especies de mosquitos no Brazil. *Imprensa Medica de São Paulo*—1903.

Nota preliminar sobre os insectos sugadores de sangue. *Brazil-Medico*—1903.

Technica seguida nas experiencias feitas com mosquitos. *Revista do Gremio dos Internos da Bahia*—1904.

Über Pebrine und verwandte Mikrosporidien (mit Dr. A. Splendore). *Cent. f. Bakt. u. Parasit.* Bd, 36, N.º 5—1904.

Relatorio apresentado por occasião do Congresso Internacional de tuberculosos em Paris. Typ. do *Diario Official*—1906.

- Sobre uma mycose observada em homens e ratos (em
collaboração com Dr. A. Splendore). *Rev. Med.
de S. Paulo*—1907.
- Über eine bei Menschen und Ratten beobachtete
Mykose (mit Dr. A. Splendore). *Cent. f. Bakt.
u. Parasit Bd, 45, N.º 7*—1907.
- Bemerkungen über Nomenklatur und Bestimmung
der brasilianischen Tabaniden. *Cent. f. Bakt. u.
Parasit, Bd. 44, N.º 2*—1907.
- Estudos e observações sobre a quebra-bunda ou peste
de cadeiras. *Rev. da Soc. Scient. de S. Paulo*
—1908.
- Cara inchada ou osteoporosis do cavallo. *Typ. do
Diario Official*—1908.
- Uma mycose pseudococcidica. *Brazil Medico* 1908.
Observações anatomicas e microscopicas feitas em
casos de meningite cerebro espinhal. *Rev. Med.
de S. Paulo* -- 1908.
- Relatorio do Instituto Bacteriologico do Estado de S.
Paulo.— 1908.
- Tabaniden Brasiliens und einiger Nachbarstaaten.
Zoologische Jahrbücher.— 1908.
- Beitrag zur Kenntniss der brasilianischen Tabaniden.
— 1908.
- Eriphopsis auricincta*. Uma nova mutuca da sub-
familia *Pangoninae*. *Mem. do Inst. Oswaldo Cruz.*
T. I. Fac. I. (Em collaboração com o Dr. Arthur
Neiva).— 1908.
- Contribuição para o conhecimento da fauna indígena
de Tabanidas. (Em collaboração com Dr. Arthur

- Neiva) Mem. do Inst. Osw. Cruz. T. I. Fac. II.
— 1909.
- Contribuição para o conhecimento das especies bra-
zileiras genero «Simulium» Mem. do Inst. Osw.
Cruz. T. I. Fac. II — 1909.
- Notas dipterológicas. Mem. do Inst. Osw. Cruz. T. II
Fac. I. — 1910.
- Segunda contribuição para o conhecimento das espe-
cies brasileiras do genero «Simulium» Mem. do
Inst. Osw. Cruz. T. II. Fac. II. — 1910.
- Novas contribuições para o conhecimento das pango-
ninas e chrysopinas do Brasil. Mem. do Inst. Osw.
Cruz. T. 3. Fac. I. — 1911.
- Notas dipterológicas (contribuições para o conheci-
mento dos dipteros sanguessugas do noroeste de
S. Paulo e do Estado de Matto-Grosso, com a
descripção de duas especies novas). Em collabo-
ração com Dr. Arthur Neiva. Mem. do Inst. Osw.
Cruz. T. III. Fac. II. — 1911.
- Contribuição para o estudo das ceratopogoninas hema-
tofagas do Brazil. Primeira memoria. Parte geral.
Mem. do Inst. Osw. Cruz. T. IV. Fac. — 1913.
- Contribuição para o estudo dos dipteros hematofagos.
I. Sobre as partes bucaes dos nematoceros que
sugam sangue Mem. do Inst. Osw. Cruz. T. IV.
Fac. I. — 1912.
- Contribuição para o conhecimento das especies do
genero «Phlebotomus» existentes no Brazil (Em
collaboração com Dr. Arthur Neiva). Mem. do
Inst. Osw. Cruz. T. IV. Fac. I. — 1912.

Notas dipterológicas. A proposito da *Mydoea pici* Macquart. (Em collaboração com Dr. Arthur Neiva). Mem. do Inst. Osw. Cruz. T. IV. Fac. I.—1912.

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

O feijão branco e o beri-beri.— Segundo HULSHOFF-POL, CHAMBERLAIN e VEDDER (*The Journal A. M. A.*) o decocto do feijão branco cura a polynevrite das gallinhas. Por outro lado, CHAMBERLAIN e VEDDER produziram um typo de polynevrite nas gallinhas, alimentando-as com arroz pilado (*milled rice*), e verificaram que a anatomia pathologica e os symptomas desta polynevrite das gallinhas e do beriberi são praticamente os mesmos, com excepção apenas dos edemas, que são raros nas gallinhas. Estes factos suggerem a possibilidade de ser o feijão branco usado como preventivo contra o beriberi.

O Dr. WILLIAM H. JEFFRYS testemunha, além disso, que o uso do feijão para curar e prevenir o beriberi já era conhecido na China ha muitos annos, e que uma diéta de feijões cura o beriberi, conforme observou no seu serviço hospitalar.

O que haverá de verdade nisso mostrar-nos-hão as investigações que proseguem sobre o interessante problema.

E sobre esta acção do feijão que poderemos nós brasileiros dizer, nós que temos o beriberi e nos alimentamos habitualmente de feijão.

* * *

Deve-se prescrever o iodureto de potassio aos hypertensos?, pelo Dr. ALFREDO MARTINET (*La Presse Médicale*).— Neste artigo o A. começa assignalando que é banal a prescripção dos ioduretos aos hypertensos, pratica esta oriunda da seguinte equação tradicional quasi reflexa: hypertensão arterial = arterio-esclerose = iodureto de potassio.

Em primeiro lugar, o A. faz vêr que tal equação não é verdadeira, por isso que de todas as causas possiveis de hypertensão arterial, a arterio-esclerose não é certamente a mais frequente. Em segundo lugar, mesmo que assim fosse, a equação continuaria errada, porque os ioduretos não seriam capazes de combater sempre a hypertensão, embora se tenha affirmado e seja geralmente acceto que elles são vaso-dilatadores e diminuem a viscosidade sanguinea. Com relação a estas duas propriedades pharmaco-dinamicas dos ditos medicamentos, diz o A. que experimentalmente nunca fôram demonstradas e que a observação clinica tambem as não confirma.

Para elle, o numero de arterio esclerosos que aproveitam com o uso dos ioduretos é muito menor do que o numero daquelles aos quaes é nociva a sua administração. O A. promette mencionar mais tarde os casos em que convém receital-os, mas desde já accrescenta que elles são contra-indicados em todos os doentes com hypertensão e hypo-viscosidade sanguinea concomitante e, clinicamente, em todos aquelles em que é nullo ou minimo o poder de reserva do

coração ou do rim; em todos aquelles em que é evidente a insufficiencia renal e, *a fortiori*, em todos aquelles em que é manifesta a tendencia hemorrhagica, condição esta commum á maioria dos esclerosos.

O A. cita dois casos clinicos de arterio-esclerose em que a acção nociva dos ioduretos foi flagrante, por isso que os accidentes observados sobrevinham com o seu uso e desapareciam com a sua suppressão.

* * *

Spleno-hepatomegalia primitiva em dois irmãos, pelo Dr. DERMAN SHEFFIELD (*Medical Record*). — O A. refere dois casos clinicos interessantes de hypertrophia enorme do figado e do baço, em duas crianças, filhas dos mesmos paes e nas quaes foi impossivel estabelecer o diagnostico. Os paes das duas crianças tiveram 4 filhos. O primeiro nasceu a termo e está vivo e com bôa saúde. O mesmo se deu com o terceiro. O segundo, que foi o primeiro dos dois casos clinicos acima referidos, nasceu tambem a termo e era mulher. Soffreu de diarrhéa até dois annos de idade. Com dois annos e meio teve adenites sub maxillares suppuradas, cuja cura foi demorada. O abdomem era volumoso e foi sempre crescendo á proporção que os annos passavam. Quando o A. a viu pela primeira vez, tinha ella 8 annos e meio. Nesta idade o seu ventre parecia o de uma mulher grávida no 9.º mez, o que era determinado pelo grande augmento do figado e do baço. Entretanto, a menina de nada se queixava e o seu estado geral era relativamente muito bom.

O exame do sangue revelou: Hémog., 75; globulos

vermelhos 4.400.000; globulos brancos 17.500; polynucleares 15 e $\frac{1}{2}$; lymphocytos, 25 %; grandes mononucleares 15 e $\frac{1}{2}$ %; elementos de transição 2%; eosinophilos 0. Estes resultados eliminavam qualquer molestia primitiva grave do sangue e, segundo o A., a hypertrophia do baço e do figado só podia ser syphilitica ou, então, dependente de degeneração amyloide. Como na occasião não se conhecia ainda a relação de WASSERMANN nem tão pouco e de WON PIRQUERT, o A. tentou o tratamento anti-syphilitico pelo mercúrio. Mas este tratamento não deu resultado, vindo a criança a fallecer, subitamente, dois annos mais tarde, com symptomas de ruptura do baço e dos intestinos (profusa hemorrhagia e collapso).

Em Abril do corrente anno foi observado o outro caso clinico. Era o quarto filho do casal. Nasceu a termo e se manteve bem até 3 annos, embora sempre tivesse o ventre crescido. Pouco antes de ser visto pelo A. teve uma desordem digestiva de pouca importancia. Pelo exame, verificou-se egualmente uma enorme hypertrophia do baço e do figado, muito semelhante á do doente precedente. Foram feitas as reacções de WASSERMANN e de WON PIRQUERT, que foram negativas. O exame do sangue revelou: Hemog.: 65 %; hematias, 6.100.000; globulos brancos, 8.900; polymorphonucleares, 69.8%; lymphocytos, 24.4%; grandes mononucleares, 2.5%; eosinophilos, 2.8%; myelocytos, 0; nenhum plasmodio.

Diz o A. que, embora estes resultados fossem muito diversos dos obtidos com o sangue da outra doente, todavia não davam nenhuma indicação diagnostica. O A. resolveu, então, ouvir a opinião do afamado pedi-

atra americano, Dr. A. JACOBI, "the grand old man", como elles chamam, o qual, depois de cuidadoso exame concluiu humoristicamente que o caso era daquelles de hypertrophia hepatica e esplenica que cada auctor descreve sob um nome differente. Como tratamento aconselhou o arsenico em doses rapidamente crescentes, o que foi feito durante dois mezes. O menino chegou a tomar 20 gottas de licor de FOWLER 3 vezes por dia, mas o resultado foi nullo. Desapontado, o A. acabou aconselhando á mãe do menino que o levasse para o campo.

Brazil Medico

* * *

A urotropina em dermatologia, - OTTO SACHS
(*Berlin, klin. Woch, e Presse Médicale*).

O auctor empregou a urotropina em algumas dermatoses, verificando que, depois da ingestão de 4 a 6 grammas diarias do medicamento em 10 doentes de herpes zoster e 5 de erythema exsudativo multifôrme e bolhoso, encontrava-se no conteúdo das bolhas o producto do desdobramento da urotropina, a aldehyde formica.

Em dois casos de impetigo contagioso, notou tambem a presença d'aquelle producto nas crôstas.

O auctor não poude precisar si a urotropina tem valor pratico em dermatologia, isto é, si diminue a sua intensidade.

Entretanto, considera manifesta a sua acção anti-septica, augurando-lhe vasto campo em therapeutica em varias dermatoses, como sejam o erythema bolhoso, o impetigo contagioso e o herpetiforme, o pemphigo dos recém-nascidos e o vulgar, a varicella e a variola.