

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOLUME XLV

OUTUBRO DE 1913

NUMERO 4

Das perturbações mentaes do alcoolismo chronico

PELO

DR. EUTYCHIO LEAL

DIRECTOR DO HOSPICIO SÃO JOÃO DE DEUS

“Syndrome maniaca no alcoolismo chronico”

J. O. S. 39 annos, masculino, preto, casado, natural da Bahia, residente em Vargem Grande, carpina de profissão, entrou para o Hospicio em 23—4—1910.

O doente não sabe de sua familia senão que um irmão falleceu de molestia do peito e que seu pae dava-se a habitos de bebida, embora não tivesse o costume de se embriagar.

Lembra-se de que na infancia teve sarampan e cataporas. Frequentou escolas durante cinco annos, tendo sempre um comportamento bom, não se dando o mesmo no meio domestico, razão por que era sempre castigado pelos paes.

Não se dava a pratica de mentiras calumniosas e de furtos.

Desde cedo deixou de urinar no leito, do qual entretanto cahiu algumas vezes. Antes mesmo de começar a puberdade já o doente se entregava á masturbação, tendo suas primeiras praticas sexuaes aos 19 annos.

Na idade adulta casou-se, tendo tido sua esposa 5 filhos.

Não tinha ambições: o que adquiria pelo trabalho chegava para sua subsistencia e da familia. Por essa epocha começou então a cultivar habitos de bebida. Diz que sua bebida predilecta era a aguardente de que tomava diariamente um quarto de garrafa, ficando alegre, mas nunca chegando a promover desordens.

Sabemos porém, que o doente era assiduo frequentador do presidio de S. Antonio de Jesus, cidade onde esteve algum tempo e de onde veio transferido para a casa de Correção, tendo sido sempre ahi agitado e turbulento.

O doente pode tomar qualquer attitude. Temperamento sanguineo nervoso.

A face é preta, de volume normal, symetrica, de expressão ordinariamente concentrada, sem erupções, e apresenta as seguintes medidas: altura total—0,180; diam. bizigomato—0,141; diam. bimaxilar—0,109; diam. frontal minimo—0,115.

O craneo apresenta as seguintes medidas: diam. antero-post —0,178; diam. transversal maximo—0,140; arco antero post.—0,310; arco transversal—0,300; circumferencia total—0,560; semi-curva direita—0,280; semi-curva ant.—0,300; semi-curva post.—0,260.

Capacidade craneana — 1,488. Peso — 70 kilos. Grande envergadura 1,75. Estatura 1,63. Orelha direita 0,060; dedo medio da mão esquerda 0,061. Pressão da mão direita 39. Pressão da mão esquerda 42.

O doente não apresenta vicios de conformação.

Orgãos normaes, excepto o figado que se apresenta

ligeiramente hipertrophiado e um pouco doloroso á pressão.

Sensibilidade perfeita. Apparelhos sensoriaes normaes.

Para o lado da motilidade não ha senão tremores da mão estendida e fibrillares da lingua.

Os reflexos achilleano, cremasteriano e plantar estão exaggerados.

Não ha perturbações de linguagem.

A noção perfeita do lugar e do meio contrasta com desorientação no tempo. Suas respostas poucas vezes correspondem ás perguntas que lhe são dirigidas, tudo fazendo parte de seu delirio.

Vive sempre de máo humor, ameaçando, injuriando, aggreduido os seus companheiros por motivos futeis. Sua excitação attinge o maximo gráo: arrebenta os moveis, arromba as paredes, descompõe grosseiramente o pessoal do Hospicio, investe contra este, espancando a torto e a direito.

Não ha transformação da personalidade. Ha illusões e allucinações de varios sentidos, da vista, do ouvido e do gosto, assim como falsos reconhecimentos, phenomenos sobre os quaes assenta o seu delirio polymorpho, incoherente, absurdo, que trahe desde logo sua origem.

O doente que diz saber ler e escrever dá como autographo uma garatuja tremida que outra coisa a mais não exprime além de um phenomeno de intoxicação.

Os phenomenos somaticos que trahem a intoxicação ethylica não soffrem contestação alguma. O mesmo se poderia afirmar em relação ás desordens men-

taes, se não fôra conveniente, para excluir todas as probabilidades possiveis, differenciar a syndrome da excitação que se observa em varias outras psychoses taes como a epilepsia, a demencia paralytica, a psychose maniaco-depressiva, demencia precoce, etc.

Se com a epilepsia a similitude é grande em alguns casos, na maioria delles a confusão é impossivel, nitidas como são de regra as duas apresentações clinicas. Se em ambas predomina a excitação, numa, na epilepsia, a crise deve ter sido precedida de um periodo precursor, durante o qual o humor se concentra, a effectividade se estreita, a intelligencia se embota até a explosão do furor epileptico, durante o qual se dão as impulsões mais violentas e são praticados os actos mais estupidos. Passada a crise de furor que substitue a phase comicial commum, a excitação diminue de um modo consideravel.

A caracteristica principal está em que a excitação epileptica sobrevem por si mesma, independente de toda relação externa, e quasi sempre precedida de uma phase de máo humor.

Além do mais ha em favor de excitação do mal sagrado o character da periodicidade.

Ora, na excitação produzida pelo alcoolismo os factos se passam de maneira differente.

Illusões e allucinações numerosas se não mesmo questiunculas cuja importancia elles exaltam, é que motivam as grandes crises de excitação, menores no tempo, e talvez tambem na intensidade. Aqui não ha periodicidade, como não ha egualmente signaes precursores.

Mais raro é que se confunda a excitação do alco-

olismo com a da paralytia geral, attentos os signaes que caracterisam esta ultima, quer os de natureza somatica para o lado reflectividade, etc. quer os de natureza psychica—euphoria, ideias de grandeza, disturbios da memoria, perda dos sentimentos ethicos, etc.

Na excitação maniaca a differença se estabelece sem grande custo. A superactividade psycho motora tem caracteres especiaes que collocam bem á distancia do quadro clinico a agitação do alcoolismo.

No maniaco os gestos e os movimentos são extraordinariamente abundantes.

Os discursos são declamados em voz forte: a palavra sahe em torrente impetuosa; as ideias mal se formam vão se succedendo com tal rapidez que entre ellas não ha sentido logico, a attenção é instavel, o que permite estabelecer a indentidade da psychose maniaco depressiva.

A confusão torna-se ainda mais rara com a excitação catatonica, posto que de par com a exaggerada actividade motora, ha estereotypias, assonancias, echopraxia, etc. que infirmam a hypotese do alcoolismo, assignalam a demencia precoce.

“Dois casos de demencia alcoolica”

A. C., masculino, 42 annos, branco, solteiro, italiano, negociante, residente em Ilhéos, entrou para o Hospicio em 14 de Novembro de 1909.

Informa o doente serem os seus paes mortos, não podendo precisar a causa lethal, porque seu pae falleceu no Ceará, e sua mãe na Italia.

Seu pae soffria dos pulmões e entregava-se ao uso de bebidas alcoolicas.

A mãe sempre gosou saúde, tendo do seu consorcio cinco filhos todos de sadia apparencia.

O doente não se recorda de ter tido variola ou qualquer outra molestia eruptiva, accusando, porém, ter sido atacado de *febres* por muitas vezes.

Nada sabe sobre o seu desenvolvimento physico e intellectual.

Frequentou escolas por mais de dous annos e nada aprendeu: mal sabe assignar o nome.

O seu comportamento foi sempre bom, tanto no meio escolar como no meio domestico.

Diz nunca ter levado queda do leito. mas que, mesmo «homem feito» urinava na cama.

Relativamente a assombramentos, terrores nocturnos e pesadellos, não ha noticia alguma.

Aos 17 annos começou a masturbar-se, tendo aos 18 suas primeiras relações sexuaes.

Seu character é pouco firme. Aos 18 annos de idade, não tendo meio de vida, empregou-se em uma casa de fazendas, pouco tempo depois entregando-se ao uso de bebidas alcoolicas, ingerindo diariamente 60 rs. de aguardente. Diz nunca se ter embriagado a ponto de promover desordens, de ficar cahido pelas ruas, o que entretanto é asseverado no exame feito na Casa de Correcção pelos medicos legistas.

Nunca amou o jogo, pratica a que elle poucas vezes recorreu.

Dava-se com todos e nunca desconfiou dos seus companheiros.

Não era protegido, e por isso procurava qualquer meio para garantir sua manutenção.

Nunca teve preocupações de fortuna. Seus ganhos mal chegavam para comer e beber.

O doente veio para o Hospício transferido da Casa de Correção com attestado summario dos medicos legistas que o consideravam estar soffrendo das faculdades mentaes. Este attestado nos informa que o doente era preso de «exaltação alcoolica», e que nessas occasiões provocava desordens, querendo destruir tudo quanto cahia ás suas vistas.

Hoje, sua posição predilecta é estar sentado, de cabeça baixa.

A face é symetrica, de expressão triste, de volume normal, de côr branca, não apresentando movimentos anormaes nem erupções.

Suas medidas são as seguintes: altura total—0^m187; diam. bizigomatico—0^m136, diam. bimaxillaris—0^m112; frontal minimo—0^m108.

As medidas do craneo são: para o diam. antero-posterior—0^m190; para o diam. transverso maximo—0^m149; para o arco antero-posterior—0^m345; para o arco transversal—0^m315; para a circumferencia total—0^m572; para a semi curva direita—0^m290; para a semi curva esquerda—0^m282; para a semi curva anterior—0^m308; para a semi curva posterior—0^m264. Capacidade craneana—1,571. Peso—59 $\frac{1}{2}$ kilos. Estatura—1^m33. Grande envergadura—1^m35. Orelha direita—0^m064. Dedo medio da mão esquerda—0^m075. Dedo minimo da mão esquerda 0^m057.

Pressão da mão direita—28; da mão esquerda—29.

O doente apresenta a abobada palatina estreita e profundamente escavada.

O exame do aparelho respiratorio poz em evidencia submatidez em toda a area pulmonar e respiração quasi imperceptivel.

Apparelho circulatorio sem lesões apparentes.

Para o lado do aparelho digestivo ha a notar ligeiras perturbações gastro-intestinaes e figado doloroso á pressão.

Apparelhos sensoriaes perfectos. Sensibilidade normal.

Ha esboços do signal de Romberg.

O tremor fibrillar da lingua é bem evidente; o da mão estendida é menos perceptivel.

Reflexos pupilares normaes. O abdominal, o cremasteriano e o achilleano abolidos; o rotuliano está normal á direita e exaggerado á esquerda; o plantar mostra-se diminuido.

Linguagem perfeita.

Não tem noção do tempo, guardando, porém a do lugar em que está e de onde veio. Sabe ter sido preso em Ilhéos.

Ha confusão de espirito.

As respostas são dubias e embaraçadas. Humor triste e reservado.

Ha tempos o doente teve crise de excitação violenta, sendo aggressivo, destruidor, excitações essas provocadas por motivos frivolos.

Ao contrario do que se verificou á entrada do paciente, hoje elle tem a ideação tarda e confusa, não accusando mais as illusões e as allucinações que eram tão frequentes.

A decadencia psychica é de tal ordem que as idéas não se agrupam formando delirio: são idéias soltas, desconnexas, insustentaveis, vacias de signi-

figação, verdadeiros *reliquats* de um delírio que passou.

A atenção é voltada para si, difficilmente se relacionando com o exterior, a força de repetidas solicitações. Falla em voz baixa, arrastada. Repete bem os paradigmas. Julga-se incapaz de qualquer trabalho, razão porque se excusa de escrever qualquer dictado ou praticar um calculo ligeiro.

Não podemos ajuizar do seu gráo de cultura. Não obstante isso os factos ultimamente observados provam que ha mais do que uma desintegração das acquisições recebidas, ha uma grande queda de todo o psychismo.

A memoria dos factos recentes e passados está abolida.

De quanto ficou assignalado resalta á evidencia que todas as faculdades mentaes se mostram alteradas, algumas mesmo profundamente alteradas, sem que nenhuma pareça ter de alguma sorte escapado á ruina geral.

A desatenção é notoria; o raciocínio é penoso; o paciente é capaz de qualquer esforço de atenção para o mais simples problema, até mesmo para reproduzir suas proprias palavras de ha 5 minutos.

□ Quando vimos este doente pela primeira vez sua memoria já estava tão gravemente compromettida que não sabemos que curso tiveram essas perturbações, sendo certo que hoje a amnesia é bastante intensa para acarretar serios disturbios na funcção de julgar.

□ Quando ideias anteriores não são evocadas, não

pode haver juízo porque este é uma synthese da comparação.

Assim, as imagens vão se desvanecendo, vão se apagando pouco e pouco e não tarda vir a impossibilidade do reconhecimento de pessoas e coisas que é a expressão final das funções psychicas superiores.

Assim também destróe-se a vontade; predomina a incapacidade; suffocam se os sentimentos affectivos.

Os phenomenos que nós acabamos de reunir são em psychiatria traduzidos pelo significado geral de *syndrome demencial*, susceptivel de se apresentar em grãos intensivos differentes, quer nas intoxicações chronicas de que o alcoolismo é o typo principal e mais frequente, quer na senilidade, na *paralysia geral*. etc.

Isto vem para dizer que o caso por nós estudado não é o mais completo da *syndrome demencial*. Nos ultimos periodos da *paralysia geral* a *syndrome* é tão acabada que se lhe dá com acerto e muita precisão o nome de *demencia paralytica*.

Se neste caso o processo demencial está apenas esboçado nas suas linhas geraes e mais grosseiras, na observação que se segue elle attingio o seu ultimo termo, ahi onde a diagnóstico encontra seus maiores tropeços.

Diz chamar-se J. P. Q., ter 62 annos de idade, nascido em 1862, quando seus papeis lhe dão 50 annos. E' viuvo, tem 4 filhos a quem ama immensamente, dois rapazes e duas moças. Todos os seus. mulher, filhos, etc, têm o seu proprio nome—J. P. Q.

Ignora o lugar em que se acha, o que aqui veio fazer e porque o trouxeram para cá.

Não sabe precisar as datas, ás quaes é inteiramente alheio. Ignora o anno, o mez e o dia.

Nenhuma noticia podemos colher em relação á sua familia, de quem aliás falou sempre carinhosamente.

O paciente era mestre das obras do Arsenal de Marinha e fiscal dos pedreiros das mesmas obras, com o ordenado de 50\$000.

E' possuidor de uma fortuna de cinco contos de reis, que iria receber naquelle dia em uma casa bancaria.

E' proprietario de muitas casas, indicando apenas uma, num dos principaes suburbios, que lhe dá a renda mensal de 5\$000.

Não tem inimigos: ninguem o persegue. Gosta de todos, sente-se satisfeito com o viver aqui.

Nada o encommoda a não ser algumas vezes um «pedacinho de dôr de cabeça».

Não dorme bem. Quando consegue conciliar o somno este é agitado, cheio de sonhos, durante os quaes assiste a scenas exquisitas: em geral gatos perseguindo ratos.

Essas scenas se lhe apresentam mesmo em vigilia. No acto do exame elle diz estar vendo tabaréos passarem por elle carregando cobras.

Queixa-se de inappetencia. Tem máo halito e a lingua cheia de saburra.

Apresenta tremores dos dedos e da lingua.

Os reflexos pupillares são quasi nulos: os rotulianos exaggerados, maximé á esquerda.

Leitura: pausada, difficullosa, gaguejada e ao contrario do trecho escripto.

Escrepta em caracteres illegiveis, tremidos, faltando palavras e inteiramente diversa do que elle proprio dicta.

Notam-se no rosto e nos braços do doente escoriações produzidas por quedas de que foi victima nos momentos de embriaguez. A expressão da physionomia é a de um imbecil, sem mostras de lucidez, distrabido em extremo.

Está fóra de duvida o diagnostico de alcoolismo. As perturbações somaticas do apparelho digestivo, inapetencia, halito máo, lingua saburrosa, figado ligeiramente hypertrophiado; tremor fibrillar da lingua, o tremor dos dedos, a alteração da reflectividade, as perturbações do somno, os defeitos da linguagem e da escripta, a amnesia, a falta de animo para qualquer deliberação, a incapacidade absoluta para trabalhos de qualquer especie, a natureza singular de suas ideias delirantes desconexas, absurdas, nascidas de allucinações e illusões da vida e da audição, caracterisam notavelmente os effeitos da intoxicação chronica pelo alcool, de modo a se não pensar senão no alcoolismo.

O doente permaneceu dez mezes no Hospicio tendo percorrido todos os estagios do processo demencial.

A medida que as funções mentaes cahiam a passos largos as desordens somaticas tomavam incremento.

A palavra engorogolada já não servia aos fins da expressão, a marcha tropega era impossivel pelo disturbio do equilibrio, os reflexos completamente abolidos, diarrhéa abundante, circulação má, desnutrição progressiva, etc.

No momento em que esta observação foi tomada,

ninguem de improviso se pronunciaria sobre a natureza da syndrome — se demencial — se paralytica.

Considerações Finaes

Nós acabamos de passar em revista uma serie numerosa de perturbações mentaes affectando typos clinicos os mais differentes mas irmanados pelo mesmo laço etiologico.

O estudo que acabamos de fazer não vale uma contribuição se não no sentido restrictivo de estabelecer para esses disturbios mentaes uma genese commum e uma physionomia clinica differente.

O maior interesse da psychiatria clinica está na desordem psychica, na maior ou menor actividade cerebral, na firmeza ou inconsistencia das ideias delirantes, na gravidade dos erros psychó-sensoriaes. E a esse respeito, as observações anteriores permitem apreciar o processo da degradação mental, desde o mais leve disturbio á completa fallencia psychica.

Vae muito longe a importancia do elemento alcool em psychiatria.

Um dos primeiros factores procurados na historia de um alienado é o alcool, tenha elle agido sobre o proprio individuo ou sobre os ascendentes.

Se a herança é o que diz Debierre — a transmissão ao ser procreado dos caracteres, attributos e propriidades paternas — comprehende se como o alcool viciando os elementos formadores se reflecta de alguma sorte no producto seguinte.

Dejerine observou que «o proprio facto de recorrer

aos agentes toxicos poderia só por si ser considerado como indicativo de uma tara no individuo, o habito trazendo o abuso com todas as suas consequencias funestas para o individuo e para os seus descendentes».

Hunter diz antes de se falar em molestias hereditarias, deve-se falar em uma "disposição hereditaria a contrahil-as", opinião de que partilha Feré quando diz "*pour devenir alcoolique il faut etre alcoolisable, et n' a pas qui veut la soif des boissons fermenées*".

Tem aqui lugar a questão da susceptibilidade. Os factos de observação têm evidenciado que os filhos de alcoolistas são infinitamente mais sensiveis aos effeitos do alcool que qualquer outro individuo, o que não é para admirar, attenta a affinidade do alcool para o elemento nervoso que é o expoente da hierarchia cellular do nosso organismo.

A resistencia offerecida ao alcool pelos individuos normaes que se embriagam diariamente por um espaço de tempo longo e nos quaes são minimas as alterações de origem toxica, traduz bem singularmente a susceptibilidade pessoal.

Essa disposição intima pode passar despercebida em toda uma geração, extinguir-se com ella. É facto provado que o elemento degenerativo está subordinado ás leis de adaptação, e que só se manifesta quando cessa a influencia phrenadora do meio — implicitos os factores sociaes de educação, etc..

Comquanto, como diz Legrain, o alcoolismo dos antepassados, seja um dos factores mais poderosos da degeneração dos descendentes, do que dá prova a facilidade com que estes commettem abusos alcoolicos,

todavia forçoso é notar que nem sempre um pae alcoolata dá um filho alcoolato.

Este pode ser um hysterico, um epileptico, um louco moral, o que vale dizer que, "a herança modifica a forma clinica do alcoolismo.

São psychopathas semelhantes na sua pathogenese e dessimilhanes nas suas manifestações clinicas.

Os estados mentaes creados pelo alcoolismo são numerosos e muito differentes.

A afinidade do alcool pelo elemento nervoso é tão pronunciada que se tornou conhecida de todos os clinicos e de todos os observadores.

Rogues de Fursac traduziu-a por esta formula "o alcool é a pedra de toque do systema nervoso", paraphraseando o dizer de outrem. Mas, tendo em vista a susceptibilidade especial do cerebro por esse toxico, e as desordens numero-sissimas por elle produzidas, conviria para accentuar essa singularidade, dizer que "o alcool é a pedra de toque do systema nervoso particularmente do cerebro".

Em pathologia mental o alcoolismo se manifesta por accidentes agudos e chronicos, abstracção feita da embriaguez alcoolica.

A distincção não é sem interesse. Ao contrario. A maior difficuldade do problema está em separar phenomenos tão semelhantes na apparencia e tão diversos na sua essencia.

A clinica ensina diariamente que no curso de certas psychopathias, psychose maniaco-depressiva, demencia precoce, etc. os pacientes são levados a abusos alcoholicos, durante os quaes predominam as manifestações agudas do toxico.

Acontece frequentemente que os effeitos toxicos se prolongam muito além dos periodos de libação, de maneira que o typo clinico da psychose maniaco-depressiva, da demencia precoce, se nos apresenta mascarado, os seus signaes carâcteristicos deturpados, e o diagnostico difficil.

Tenho noticias de um caso que vem a proposito referir, e que chegou ao meu conhecimento por intermedio de um especialista de renome.

Tratava-se de um doente em excitação que se dera a abusos alcoholicos, e no qual foram encontrados os signaes somaticos communs de intoxicação ethylica. O diagnostico de alcoolismo com excitação foi sem demora estabelecido.

Em pouco tempo a crise foi cedendo e não tardou muito que, apparentando completa normalidade o doente tivesse alta, com recommendação medica da mais completa abstinencia.

Muitos mezes decorreram tendo sido rigorosamente cumprida a prescripção medica, quando de novo explodio a crise, já despojada de todo vestigio de ethylismo, e para a qual o especialista a que me refiro propoz o diagnostico de psychose maniaco-depressiva.

Conheço casos similares de minha curta observação, dentre os quaes resalta por mais illustre o de uma demento hebephrenica na qual a impulsão ao allecool não passou de um simples episodio sem relação de especificidade.

Assim, aquillo que era a expressão de um estado morbido anterior, era levado á conta de uma pertur-

bação autonoma, isto é, o effeito era confundido com a causa.

A influencia que o alcool exerce sobre as molestias mentaes é de tal ordem que auctores differentes fallaram de uma epilepsia alcoolica, de uma paralyisia geral alcoolica, etc.

Nada se oppõe á crença de que o alcool exaggere certos symptomas, aggrave e precipite o curso da doença. Pode acontecer mesmo, aliás com certã frequencia, que as perturbações somaticas e psychicas de natureza alcoolica se approximem muito de typos clinicos bem definidos em psychiatria.

O apparecimento da syndrome paralytica, com o seu cortejo symptomatologico completo, em terrenos minados pelo alcool, é hoje menos raro que se suppunha antigamente.

Isto é verdade. O que, porém, ainda não foi demonstrado, e não o será com certeza, é que o elemento alcool, por si só, sem intercurencia de outros factores etiologicos, hereditariedade, syphilis, intoxicações diversas, etc, determine epilepsia em uns, paralyisia geral, em outros, e assim por diante.

O que dissemos no intuito de precisar a relação estreita que o alcoolismo mantem com as molestias mentaes, mostra difficil o diagnostico, do qual corollariamente depende uma therapeutica justa e racional.

Do exposto podemos tirar as seguintes conclusões:
1.º A afinidade do alcool pela cellula nervosa pode ser traduzida pela seguinte formula: "o alcool é a pedra de toque do systema nervoso, particularmente do cerebro".

2.º O alcoolismo traduz-se em pathologia mental por accidentes agudos e chronicos.

3.º As manifestações agudas são um episodio clinico frequente no curso de numerosas psychopathias.

4.º A intoxicação chronica pelo alcool determina apresentações clinicas que affectam a maior semelhança com as psychopathias typicas.

5.º Quasi todas as syndromes mentaes florescem facilmente nos terrenos creados pelo alcoolismo.

6.º Nós encontramos com frequencia as seguintes variedades: syndrome paranoide, catatonica, excitação, depressão, confusional, demencial, cenesthesica e epileptica.

7.º Não ha uma paralyisia nem uma epilepsia alcoolicas: ha sim syndromes correspondentes instaladas sobre o alcoolismo.

8.º Da frequente apparição de accidentes de intoxicação ethylica, como causa ou effeito, no curso das molestias mentaes, resulta a necessidade de rigoroso diagnostico, do qual depende uma therapeutica justa e racional.

9.º O prognostico do alcoolismo se relaciona menos directamente com a forma mental por que se apresenta do que com o gráo de intoxicação, degeneração, ou degradação do systema nervoso por causas geraes.

Duas Lições de Anatomia Microscópica

PELO DR. JULIO S. PALMA

Lente Ordinario da Faculdade de Medicina da Bahia

(CONCLUSÃO)

a) **Chimiotactismo.** — Os phenomenos de *chimi-
miotactismo* são conhecidos ha muito tempo, e foram
sobre tudo estudados pelos bacteriologistas nos orga-
nismos unicellulares. Engelmann em uma preparação
microscopica contendo certas bacterias entre lamina e
laminula, notou que ellas se accumulavam em filas á
margem da laminula em busca do oxygeno do ar, bem
como em torno de algumas bolhas de ar, si existirem
na preparação. Em outra preparação contendo, alem
de bacterias, uma grande *diatoméa*, que se pode
esclarecer a meio, deixando a outra metade na sombra,
notou o mesmo autor que a porção illuminada fica
cercada por um enxame de microbios, e sem elles a
porção sombria. Os plasmodios de *myxomicetos* mos-
tram os mesmos phenomenos, e é bem conhecida a
experiencia de Stahl, que faz estender-se em uma tira
de papel molhado um plasmodio, mergulhando-a
depois verticalmente em agua fervida, a que se su-
perpõe uma camada de oleo para impedir o accesso
do ar, notou então que o plasmodio, em virtude do
seu tactismo positivo para o oxygeno, sobe na tira
de papel até se collocar na parte acima da camada
oleosa.

Mesmo nos organismos complexos os mesmos

phenomenos se podem produzir por parte de certas cellulas moveis, que entram na sua constituição, os leucocyto. Leber, Massart, Bordet, Metchnikoff e outros verificaram que os leucocyto affluem para os pontos do organismo, em que se dá uma invasão de germens microbianos, e o demonstraram enchendo com uma cultura bacteriana de *Staphylococcus pyogenes aureus* por exemplo, um pequeno tubo capillar, que introduzem na cavidade peritoneal ou debaixo da pelle de um coelho. No fim de 10 a 12 horas nota se que os leucocyto têm penetrado em multidão no interior do tubo, formando na entrada uma rolha esbranquiçada. Não foi o meio nutritivo que os attraheu, porque fica immune um tubo testemunha contendo o meio de cultura esteril.

E' até este tactismo positivo dos leucocyto para os microbios, que constitue a phase inicial do phenomeno da Phagocitose, isto é, a ingestão dos germens microbianos pelos globulos brancos do sangue, facto identico ao que se passa com os amebas, e em geral com todas as cellulas nuas e susceptiveis de deformação, as quaes podem englobar corpos figurados. Os leucocyto não ingerem somente as bacterias, seu chimiotactismo é ainda positivo para as toxinas soluveis, fabricadas por ellas, e assim concorrem com mais efficacia para a defeza do organismo.

Esta propriedade dos phagocitos pode ser provocada tambem pelos productos de decomposição das cellulas mortas ou degeneradas: e nota-se, por isto, que estes elementos circulam atravez da economia, ingerindo

todos os detritos, e acarretando todos os elementos envelhecidos para dar logar aos novos, concorrendo assim poderosamente para o renovamento incessante do organismo.

Os phenomenos chimiotacticos são ainda de summa importancia para a propagação da especie, para a fecundação do ovulo pelo spermatozoide: basta citar a propagação de infinidade de especies, existentes nos oceanos, cujos elementos reproductores, fluctuando á mercê das ondas, se encontram para a necessaria fecundação; é o tactismo específico que leva cada um spermatozoide ao encontro do ovulo de sua especie para fecundal-o.

É por conseguinte de importancia elevada o *chimi-
miotactismo* não só para a conservação da cellula e seu crescimento pela alimentação, como tambem para a sua multiplicação; e tudo leva a crer que nos phenomenos de divisão da cellula por cinese, é ella determinada pela divisão do centrosoma, intervindo provavelmente nos phenomenos da divisão o tactismo negativo e reciproco dos dous novos centrosomas.

(b) **Dynamotactismo**— Já vimos que, quer as diffusões de materia, quer as destribuições de energia, qualquer que seja sua modalidade, podem traduzir tactismos, e uma dessas modalidades, a melhor estudada e mais antigamente conhecida, é a energia mecanica, de que já mencionamos alguns exemplos. Todas as vezes que o meio em que se encontram cellulas livres não é identico em todos os seus pontos e direcções, no ponto de vista mecanico, pode-se es-

perar a manifestação de tactismos, com a condição entretanto de que a acção assim produzida sobre a cellula seja sufficiente para romper o equilibrio. Embora as differenças de condições mechanicas nas duas extremidades da cellula possam ser realisadas por muitos processos, todos elles trazem afinal o mesmo resultado, o de crear uma desigualdade entre as *forças mechanicas*, que agem nos diversos pontos da cellula. Por isto o Professor Prénant acha logico abranger sob a denominação de *Dynamotactismo* todos os *tactismos* produzidos pcr forças mechanicas.

O dynamotactismo abrange os phenomenos conhecidos de longa data nos vegetaes pelo nome de *geotropismo*, o qual consiste no modo de germinação da planta á custa da semente, dirigindo-se a radícula sempre para o centro da terra enquanto a hasticula se orienta no sentido centrifugo. Uma orientação tão manifesta do conjuncto suppõe necessariamente uma orientação de cada uma das partes respectivamente, isto é, de cada uma das cellulas componentes, quando a planta cresce e se divide: assim o geotropismo não é mais do que um dynamotactismo das cellulas vegetaes, relativo ás forças de gravidade da terra.

Uma outra forma de dynamotactismo é o phenomeno denominado *rhéotaxia*, seguido o qual as cellulas se orientam e até se movem no sentido de uma corrente fraca de agua, ou no sentido contrario. Certos amebas, myxomicetos, etc., sobem estas correntes, comtanto que seja moderada a sua força. Tem sido mesmo objecto de pesquisas o papel provavel deste phenomeno na fecundação nos

mamíferos e no homem, attendendo-se ao facto de subirem os espermatozoides depositados na vagina para o utero e para as trompas guiando-se pelo curso do mucos, que os cilios vibratéis do epithelio genital incessantemente dirigem para o exterior. Não se deve attribuir esta ascensão do espermatozoide a um chimitactismo positivo do ovo, porque ella se effectua ainda mesmo na ausencia d'elle. Outrosim Roth declara ter observado directamente a marcha do espermatozoide contra uma corrente fraca e continua, estabelecida em uma preparação.

(c) **Thermotactismo**—As diferenças de temperatura entre os diversos pontos de um meio em que se propaga o calor, quer por conducção, quer por irradiação, provocam da parte de certas células tactismos manifestos. Basta para prova a experiencia de Stahl sobre os myxomicetos: dispondo um plasmodio de *Aethalium septicum* em uma tira de papel humedecido, cujas extremidades mergulhavam respectivamente em um vaso com agua a 7.º e em outro com agua a 35.º elle observou que o plasmodio deslisava para a agua mais quente.

(d) **Phototactismo**—E' a energia luminosa uma modalidade, que se presta perfeitamente ao estudo dos tactismos pela facilidade que ha em regulal-a e dirigil-a, por que propagando-se a luz em linha recta, decrescendo sua intensidade regularmente a partir de sua origem, um feixe luminoso deve constituir um campo de observação regularmente variado e orientado. E' de prever-se que grande numero de cellulas

se devem mover na direcção do raio luminoso, orientando-se para a fonte de luz, ou della se afastando, conforme é positivo ou negativo o seu tactismo.

Já Strasburger tinha notado em suas pesquisas methodicas sobre os zoosporos das aguas verdes que elles, em uma gotta d'agua desigualmente illuminada, orientavam-se todos para o lado mais claro emquanto a luz não era muito forte, caso em que della se afastavam até encontrarem de novo o seu *optimum* luminoso. Mas não é somente nas cellulas moveis dotadas com chlorophylla que se evidencia o phenomeno: o mesmo tem sido observado nos plasmodios de myxomicetos, em certas bacterias, em diversos Infusorios, etc.

O phototactismo pode até determinar movimentos intra-cellulares, quando é particularmente intensa a acção da luz sobre certos elementos da cellula, como se pode observar em certos corpos chlorophyllianos: assim em diversas Algas, que possuem chloropiastas largos e chatos, estes se dispõem transversalmente, quando a luz não é muito intensa, como se pretendessem offerecer á acção della o *maximum* de superficie absorvente e recolher o *maximum* de energia, ao passo que, si a luz é excessiva, elles se apresentam somente pelo bordo.

E' tambem conhecido nos vegetaes superiores o phenomeno denominado *phototropismo* e *heliotropismo*, em virtude do qual as plantas, que têm um lado á sombra e o outro illuminado, se inclinam para a luz: e quando se trata de insolação directa certas plantas

orientam para o sol as suas flores, e o acompanham em seu movimento diurno.

Tem sido tambem estudada a acção das diversas radiações do spectro solar sobre as cellulas, e se tem observado que á cada uma das radiações corresponde uma intensidade de excitação particular sobre os organismos: Cohn e Strasburger notaram que, em geral, as regiões violeta e azul do spectro são mais activas que a faixa vermelha.

(e) **Electrotactismo**—São conhecidos os efeitos da corrente electrica sobre os organismos, a que se tem dado o nome de *galvanotropismo*, *galvanotaxia*, os quaes se podem demonstrar de modos variados. As larvas de batrachios ou de peixes, collocadas em um vaso, onde passa uma corrente electrica, dispõem o grande eixo do seu corpo na direcção das linhas de força, a cabeça voltada para o anodo, a cauda para o cathodo. As cellulas livres manifestam de modo palpavel o seu electrotactismo: em uma pequena cuba electrolitica, disposta convenientemente, e contendo *paramecias*, ellas, que antes circulavam em todos os sentidos, se dirigem immediatamente para o cathodo; si nessa occasião se inverte a corrente, ellas voltam a dispersar-se para se irem agrupar outra vez na direcção do novo cathodo. A maior parte dos Infusorios ciliados e dos Rhisopodios tem tambem um electrotactismo negativo, os flagellados pelo contrario apresentam um electrotactismo positivo, e se dirigem para o anodo, o que permite isolar-se as especies em

um meio, em que se encontram misturadas especies ciliadas e flagelladas.

B) Manifestação de energia thermica—A manifestação de energia sob a forma thermica pela cellula viva não é tão facil de evidenciar-se como a producção de energia mecanica, e isto tem por causa a rapidez das permutas entre o calor e o meio ambiente, de modo que a cellula não pode permanecer por muito tempo em uma temperatura superior á deste meio. Alem disto faltam dispositivos assaz delicados para tomar a temperatura de uma cellula, e os instrumentos não são tão sensiveis para apreciar variantes de temperatura, como o olho humano o é para reconhecer deformações e movimentos.

Entretanto é certo que as reacções chimicas, que se dão na cellula, devem desprender calor, e até em quantidade consideravel. Quando se examina, não uma cellula isolada, mas um grande accumulo de cellulas, como o que constitue o corpo dos animaes superiores; quando se observa um pequeno acervo de grãos em germinação, o thermometro assignala um aquecimento notavel.

C) Manifestação de energia luminosa—A producção de luz pela cellula, embora menos manifesta que a de movimentos, é entretanto mais facil de evidenciar que o desprendimento de calor. Certas bacterias, encontradas nos peixes do mar em putrefacção, são phosphorescentes: e algumas especies isoladas e cultivadas em meio apropriado dão uma bella luminosidade a todo elle. Os *noctilucos*, grossas

cellulas redondas munidas com um flagellum curto e massudo, luzem ao mais leve choque, e são causa do curioso phenomeno do mar phosphorescente. Certos insectos, como o *Pirophoru*, singularizam-se pela luminosidade emanada de suas glandulas phosphorescentes.

Ainda não é bem conhecido o mecanismo destes phenomenos, mas parece depender de phenomenos, de oxydção, estando bem estabelecida a necessidade do oxygeno para o apparecimento daquelles, visto como a luminosidade das bacterias e dos noctilucos fica suspensa com a privação do oxygeno, para reaparecer quando agitados ao ar.

D) Manifestação de energia electrica—Assim como a producção de calor, a producção de electricidade pela cellula não pode ser directamente evidenciada, attenta a pequenez dos objectos e as difficuldades das manipulações. Entretanto ella pode ser demonstrada, não em cellulas isoladas, mas sobre sua associação em tecidos de volume sufficiente. Em geral se nota differenças de potencial entre as partes de um tecido, que não estão no mesmo estado, que não são séde das mesmas reacções, etc.: por isso reunindo por um fio metallico dous pontos da superficie de um feixe muscular, nada se nota; mas reunindo-se esta superficie com a da secção do mesmo feixe, que se cortou transversalmente, obtem-se no fio uma corrente sensivel ao galvanometro.

Emfim certos animaes aquaticos, como as arraias, os torpedos, os gymnotas, possuem verdadeiros orgãos

electricos, por vezes bem desenvolvidos, estando as suas cellulas dispostas como os elementos de uma bacteria de condensadores, pouco carregadas individualmente, mas, quando agrupadas em numero conveniente, aptas para produzirem descargas electricas de notavel intensidade.

A Historia e as interpretações da Medicina

Em uma das suas sessões ha algum tempo a Academia de Medicina de Pariz occupou-se do caso, extremamente curioso, de um augusto enfermo, que não se tratava, aliás de curar, porquanto elle fallecera, ha mais de quatrocentos e noventa annos.

Esse doente era o Rei Carlos VI.

A Academia escutou interessada a leitura de um estudo do Sr. Ernesto Dupré sobre a loucura da «velha criança», confiada a Odette de Champdivers, estudo em que o auctor demonstrou que o rei «de hereditariedade vesanica, de intelligencia mediocre e de mentalidade desequilibrada; apresentou, durante trinta annos, os accessos de uma psychose intermitente, de fórma irregularmente alternante, com intervallos lucidos, nos quaes elle reassumia, a despeito de algumas lacunas, o seu papel de rei».

Dir-se-ha, talvez, que um trabalho desse genero não offerece utilidade e que os medicos deveriam sómente applicar as suas investigações em favor dos vivos.

Essas pesquisas medico-historicas não são, entretanto, vãs como á primeira vista se poderia suppôr.

Não dependem os nossos actos, ás mais das vezes, do nosso estado pathologico? Ha na historia numerosos factos cujas causas permaneceriam obscuras se a medicina não viesse em soccorro na sciencia historica, para os explicar.

Pascal foi o primeiro que assignalou a influencia de certas pequenas causas morbidas nos grandes acontecimentos historicos, quando alludiu ás consequencias que resultaram, para o mundo, da molestia de que morreu Cromwell.

Voltaire, no seu *Diccionario philosophico*, nos artigos dos «Ventres preguiçosos», observa que o homem cujo aparelho digestivo funciona mal, é, mais do que qualquer outro, sujeito a colera. «Quando tiverdes de solicitar algum favor a um ministro, aconselha o escriptor, informai-vos, primeiramente, se elle tem o ventre livre». O Cardeal de Richelieu tinha o «ventre indolente». E por isso, declarava Voltaire, Marillac foi condemnado a morte e Bassompierre encarcerado.

Michelet fez a primeira tentativa no sentido de determinar a influencia do temperamento dos personagens historicos nos seus proprios actos.

Littré, que se dedicara ás questões de ordem medica, empregou esse mesmo methodo com exito e reformou varios erros commettidos pelos historiadores antigos.

Hoje, o historiador conta com o auxilio da medicina, já para a elucidação de certo factos, já para motivar, com pleuo conhecimento de causa, o seu julgamento em relação aos personagens da historia.

Duruy escrevia um dia ao Dr. Corlieu: “Grande serviço nos prestaria, a nós historiadores, quem sujeitasse as mortes tragicas dos homens importantes a um serio estudo medico”.

E pode-se ajuntar a essa affirmação de Duruy que o medico auxilia efficazmente o historiador todas as vezes que ella analysa, não só as mortes tragicas, como tambem as mortes naturaes, as molestias, as pequenas enfermidades, tudo, em summa que constitue o estado pathologico daquelles que representaram um papel na historia.

Assim, o estudo que á Academia de Medicina de Pariz submetteu o Sr. Ernesto Dupré, longe de ser inutil, apresenta, ao contrario, vivo interesse.

E', de facto, uma contribuição historica de grande alcance a que tem por fim explicar os actos dos reis pelo conhecimento do seu character, do seu temperamento e da sua psychologia morbida.

Sem esse conhecimento, muitos factos seriam incomprehensivies.

Tomemos, como exemplo, Luiz XI. Que historiador conseguirá ter uma noção exacta quanto á vida e ás acções desse rei, se as investigações da medicina não vierem em seu socorro?

No seu interessante trabalho relativo ás “Mortes mysteriosas da historia”, o Dr. Cabanés muito judiciosamente observa.

“Quem póde esperar adquirir uma idéa precisa dessa individualidade extranha, tanto pelos grandes actos que praticou, quanto pelas excentricidades? Na extra-

ordinaria mescla de qualidades oppostas, acções que ora denunciavam ineptia, ora revelavam uma intelligencia superior, será imprescindivel o facho da psychologia morbida. As sombrias e ridiculas desconfianças de Luiz XI, as suas astucias, a sua libertinagem, as suas superstições, os seus caprichos, as suas originalidades, a sua pusillanimidade excessiva, os seus continuos terrores, o seu pavor infantil perante a morte, tudo isso é um reflexo da molestia”.

E qual era ella?

Os medicos que se têm occupado desse caso pathologico, lembram, em primeiro lugar, que o venturoso rival de Carlos o Temerario era neto de um louco (Carlos VI) e que o pae (Carlos VII) manifestou, nos ultimos tempos da sua vida, um accentuado disequilibrio mental.

O mal hereditario, transmittindo-se, soffreu em Luiz XI certa transformação. A isso deveu elle não ser um alienado, como fôra o avô, e ter-se mantido nesse estado mixto que se chama a semi-loucura.

Tal é a these sustentada por Jacoby nos seus “Estudos sobre a selecção”.

“Luiz XI, escreve elle, apresenta um flagrante exemplo desse estado intermediario entre a normalidade e a demencia. A predisposição hereditaria á loucura, adquirida no correr dos annos pela raça real dos Valois, tinha chegado em Luiz XI, não á demencia caracterisada, como succedera ao avô, não á fraqueza moral do pai, mas a uma condição singular, a um mixto de bom senso e de loucura, de qualidades e defeitos contradictorios. Cobarde e corajoso, astuto e

imprudente, devoto até á superstição e inimigo do clero, elle foi toda a sua vida infeliz, sombrio, desconfiado; vivia num isolamento absoluto, deixando se dominar nos derradeiros annos pelo seu medico. Dissimulado, cruel, libertino, caprichoso, apavorado pela idéa da morte, credulo, a ponto de adoptar as mais grosseiras superstições, esse rei é o especimen mais completo da nevrothia”.

Essa analyse elucida os actos de Luiz XI, que se figuravam inexplicaveis outr’ora, quando se aprendia a historia desse monarcha sem que se lhe definisse o estado morbido, legado pelos seus ascendentes.

A medicina esclareceu muitos outros factos e reformou muitas outras theses estabelecidas pela historia.

Ella rehabilitou um pouco Catharina de Medicis, a quem a tradição historica attribue tão nefandos crimes.

A rainha da Navarra, mãe de Henrique IV, finou-se em Pariz, depois de uma curta molestia. Logo se espalhou a noticia de que a soberana havia sido envenenada por luvas perfumadas, vendidas por um negociante chamado René, que a historia considera como um envenenador pago por Catharina de Médicis.

Mas os medicos, examinada a questão, declaram que a Rainha de Navarra morreu de um abcesso no peito.

Dandelot, irmão do Almirante Colligny, succumbio em Saintes, envenenado, affirma tambem a historia, por ordem de Catharina. Isso não é exacto; Dandelot falleceu de uma febre.

O delphim Francisco morreu a 12 de Agosto de 1536. O rumor publico accusou immediatamente Ca-

tharina de o haver envenenado com arsenico. Os pesquisadores da sciencia medico-historica demonstram claramente que o delphim teve uma pleuropneumonia.

Chegou-se mesmo a assegurar que a Rainha fizera perecer o filho, Carlos IX. As investigações da medicina desfizeram essa calumnia, pois a prova se estabeleceu de que aquelle rei foi victima de uma pleuropneumonia tuberculosa.

Não significa isso que Catharina de Médicis mereça ser canonizada. Se a medicina liberta a sua memoria de alguns crimes que injustamente lhe eram imputados, restam ainda contra ella bastantes cousas, que justificam o opprobrio da historia. A matança de S. Bartholomeu, de que foi a instigadora, seria aliás sufficiente para macular o seu nome.

Entre os problemas medico-historicos que sollicitaram a attenção dos sabios, figura este: «Estava Napoleão doente no dia da batalha de Waterloo?».

A Sociedade Medico Historica formulou, no anno passado, essa pergunta na sua ordem do dia. A questão foi estudada sob todos os aspectos. Exhumaram-se os testemunhos dos actores da epopéa. Não se acharam vestigios de uma affirmação a esse respeito.

Alguns historiadores têm, com effeito, attribuido a perda da batalha de Waterloo ao máo estado de saude do imperador; mas todos escreveram muito tempo depois dos acontecimentos.

O Feid-Marechal Nolseley disse que Napoleão estava nesse dia «sob um véo de lethargia».

E accrescenta: «Por isso, permanece inerte, longe do campo de batalha, deixando o combate sem direcção».

Não ha maior absurdo.

Outros historiadores têm dito que, poucos dias antes, o grande guerreiro havia tido uma crise de dysuria, isto é, de dores vesicaes, de que ja tinha soffrido durante a campanha da Russia.

Não ha, entretanto, nesse particular, nenhum testemunho formal. Grouchy refere somente que o imperador estava fatigado, quando, na manhã de 17 de Junho, vespera da batalha, deixou o castello de Fleurus. E, segundo o General Le Sénécál e o Coronel Bloqueville (um chefe do Estado Maior, o outro primeiro ajudante de Campo de Grouchy), o soberano esteve doente durante a noite; elles não precisam, porém, o caracter dessa molestia.

Em compensação, Marchand, o criado de quarto do imperador, declarou terminantemente que durante os Cem Dias e a campanha que terminou com a catastrophe de Waterloo, Napoleão não cessou de gozar de saude perfeita.

Não ha, comtudo, a menor duvida de que o imperador, em Waterloo, ja não acreditava na sua estrella. Talvez não estivesse doente, como alguns suppozeram; talvez tenha conservado, como outros asseveram, toda a sua força intellectual; mas parece certo que não revelava, nesse dia nefasto, a sua habitual energia e o seu admiravel espirito de decisão.

O Duque Decrés, que vivera na intimidade de Na-

poleão durante os Cem Dias, disse ao Duque de Ragusa, que repetio essas informações nas suas «Memorias»:

«Ha sempre nelle um espirito prodigioso; mas a resolução, a sua qualidade tão notavel outr'ora, desapareceu».

E o Sr. de Ségur escreve:

«Os seus heroicos esforços de 1814, as violeutas e crueis emoções de Fontainebleau, o seu audacioso regresso da ilha de Elba, tinham-lhe gasto as forças physicas. Nos ultimos dias que precederam a sua partida para Waterloo, elle confessou a Davout e a meu pai que já não nutria confiança na sua fortuna».

O Imperador não tinha, assim, uma affecção physica, mas um enfraquecimento moral; e foi isso que concorreu para mudar a face do mundo.

E Napoleão III? Teve o seu estado de saúde alguma influencia nos acontecimentos de 1870?

Elle já estava, toda a gente o sabe, muito doente da grave molestia da bexiga de que veio a morrer alguns annos depois.

Acha-se hoje amplamente provado que o segundo Imperador dos Francezes não queria a guerra e que a isso foi arrastado pelos que o cercavam e, cumpre accrescentar, pela vontade poderosa da opinião publica. Mas, é permittido crer que, se elle não soube resistir ás suggestões dos seus conselheiros, foi porque os seus soffrimentos lhe tinham enfraquecido a vontade.

Não se poderia, comtudo, dizer que a marcha dos

acontecimentos, depois da declaração da guerra, haja sido influenciada pelas condições de saúde do Imperador. Napoleão III não intervinha nas operações militares. Mas, como justamente observaram os Srs. Paul e Victor Margueritte, no seu conhecido e admirável trabalho, «a presença do Imperador dava uma especie de auctoridade moral aos debates relativos aos planos e ás marchas». E se a molestia o tornava incapaz de apreciar devidamente os planos dos seus generaes e de dar execução a elles, não devem causar surpresa a incoherencia das operações, a falta de accôrdo entre os chefes e todos os defeitos de organização que conduziram á derrota final.

Ora, Emilie Olivier, seu ministro, declarou que, em 1870, o Imperador tinha já a pedra na bexiga e «que a sua actividade physica, intellectual e mesmo moral, estava completamente paralysada».

Como se vê, tambem na guerra franco-prussiana o factor pathologico teve importante papel.

Essa influencia, se profundas investigações fossem feitas em todos os grandes factos da historia, se encontraria, com mais ou menos evidência. Mas o historiadore e o philosopho não poderiam descobrir com os seus próprios meios; é justo que o medico acuda em seu auxilio. E só merece applausos essa solidariedade da historia e da medicina, unidas na pesquisa da verdade.

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

Etiologia da febre recorrente. — Por *Charles Nicolle*. — O estudo da febre recorrente da Africa Menor (Tunisia, Algeria) mostra que as epidemias desta affecção seguem as mesmas leis que as do typho exanthematico. Como possivel agente de transmissão, como nesta ultima affecção, um unico factor constante o piolho. Suspeitado por diversos observadores, em especial pelos drs. Ed. Sergent e Foley, o papel do piolho não parecia muito accetavel, em consequencia da innocuidade das picadas dos piolhos alimentados do homem ou do macaco doentes.

As experiencias dos A.A. confirmaram estes dados. Alcançando mesmo um numero colossal (6515 picadas numa experiencia), as picadas do piolho infectados ficaram inoffensivas para o macaco e para o homem.

Persistindo, os A.A. observaram, em primeiro logar, o rapido desaparecimento dos espirrilhos do organismo do piolho. Depois uma observação mais demorada mostrou que este desaparecimento não passava de apparente, visto que decorridos oito dias elles reapareciam. Persistem então uma duzia de dias para desaparecerem definitivamente.

Estes novos espirrilhos são virulentos para o homem e para o macaco. Localizam-se na cavidade lacunar, não invadindo o aparelho buccal, as suas dependencias nem o tubo digestivo. Sem communicação com o exterior enquanto o portador se conserva vivo, morrem logo depois da morte d'este. E' pelo esborrachar dos piolhos e pela escoriação da pelle com as unhas conspurcadas com o liquido lacunar, pelo deposito

d'este na conjunctiva, que o homem se inocula com a febre recorrente. E' o que se deduz de experiencias, que provaram infectar tanto o piolho da cabeça como o do corpo.

A infecção, no insecto, é n'alguns casos hereditaria, parecendo ser por este meio que o virus se conserva na natureza.

Um acario proximo d'este, que transmite e conserva a «febre dos tiques», *Ornithodoros Savignyi*, hospede vulgar da Tripolitania d'onde proveem as epidemias da febre recorrente da "Régence", mostrou-se, nas experiencias dos A. A., incapaz de inocular no macaco o virus de Tunis.

O piolho constitue pois o agente de transmissão da febre recorrente, como é tambem do typho exanthematico, tendo as duas doenças a mesma prophylaxia.

Estas conclusões, obtidas pelo estudo da febre recorrente norte africana são, com toda a verosimilhança, applicaveis á etiologia das espirilloses da Europa e da America, como se torna facil verificar. — (*Annales de l'Institut Pasteur*, 25 de março).

Etiologia das suppurações nasaes pelo sr. *Alberto de Mendonça*. — Entre os factores etiologicos d'estas suppurações, mais largamente estudadas desde 1889, anno em que a influenza se alastrou pela Europa, ha a considerar dois grupos: determinantes (principalmente microrganismos causadores de doenças exanthematicas e outras) e predisponentes (todas as doenças ou deformações nasaes que diminuam ou impeçam a drenagem e a ventilação das referidas cavidades.)

Estes diversos factores são, com o desenvolvimento devido á sua importancia, cabalmente estudados pelo A., o que tambem succede á interpretação a dar á discordancia, entre a grande percentagem de sinusites encontradas nas autopsias e a dos doentes que frequentam as clinicas rhinologicas.

Ao occupar-se das causas predisponentes, que o A. considera intra-nasaes ou extra-nasaes, merecem-lhe as primeiras mais especial attenção.

Tres casos de observação pessoal levam o sr. Mendonça a concluir que para a infecção de uma das cavidades perinasaes, se possa propagar ás outras, não é preciso que lhes esteja collocada n'um plano superior.

Tendo ficado assim referidas, embora de uma maneira muito summaria, as principaes causas quer predisponentes quer determinantes das suppurações agudas das cavidades perinasaes; causas que, muitas d'ellas podem tambem ser origem de chronicidade das mesmas suppurações, escreve o A. o seguinte:

“A frequencia das suppurações chronicas perinasaes é grande, embora muitas vezes passem despercebidas pela falta de symptomatologia que chame a attenção, pois que, a simples secreção purulenta ou apenas mucos purulenta observada, é levada á conta d'um ligeiro catarrho naso pharyngeo.

E' a suppuração chronica uma consequencia habitual de uma suppuração aguda e raro é a chronicidade manifestar-se desde o inicio da infecção.

As causas ennumeradas dão como já se disse origem a uma sinusite aguda, catarrhal ou suppurada, a qual passa, ou espontaneamente quando a affecção que lhe deu origem desaparece ou como consequencia

do tratamento. Porém, circumstancias ha, em que a sinusite aguda pôde ser origem d'uma suppuração chronica e isto nas seguintes condições:

a) Quando o orificio da cavidade está obstruido e que por consequencia o pús não pôde sahir livremente; a simples tumme-facção da mucosa que circunda o orificio é bastante para produzir a obstrucção; a tumme-facção dos tecidos periostiaes dá-se facil e frequentemente, porque a mucosa está separada do periosteo por um tecido cellular frcoxo á roda dos orificios sinu-saes; podendo o edema formar-se rapidamente. A mu-cosa assim tumme-faccta chega a formar verdadeiras dobras, com a apparencia d'um turbinado, que persistem por algum tempo depois de passado o ataque agudo e que são causa de obturação do orificio dos seios. Todas as causas de permanente obstrucção do orificio das cavidades, já atraz citadas ao tratar das causas intranasaes predisponentes das inflammações e infecções das cavidades perinasaes, actuam da mesma fórma. Para que a cura da sinusite aguda se não dê, basta que a obstrucção seja parcial ou intermitente de modo a impedir o esvasiamento total das secreções existentes na cavidade.

b) A situação e a conformação dos orificios de sahida das cavidades perinasaes, como causa da chronicidade das suppurações em questão é consideravel. Vejamos porque: são as aberturas naturaes das cavidades perinasaes pequenas e mal collocadas para a drenagem, visto que a abertura do antro maxillar está no ponto mais alto da cavidade, a abertura do seio esphenoidal está na parte superior da parede anterior; as aberturas das cellulas ethmoidaes é que estão geralmente mais

proximas do pavimento do que da parte superior, o seio frontal é a unica das cavidades perinasaes que tem a sua abertura no ponto, de maior declive da cavidade, mas faz-lhe seguimento um canal longo e tortuoso. Por consequencia a drenagem d'estas cavidades é em regra defeituosa e como nos casos de infecção o epithelio ciliado não a póde favorecer, facilmente teremos uma persistencia d'aquella dando origem a uma suppuração chronica.

c) A infecção primaria pela sua intensidade e virulencia póde atacar tão profundamente o tecido que forra a cavidade que a cura espontanea se torne impossivel. As alterações soffridas pelo epithelio podem acarretar-lhe a perda dos cilios ou o epithelio ciliado ser substituido por cellulas cubicas.

Uma infecção grave ou persistente póde trazer alterações mucosas e osseas incapazes de cura espontanea, como: granulações, polypos, caria, necrose, etc, d'onde uma suppuração chronica.

Em regra, o mau estado geral do doente, é causa predisponente para estas alterações.

d) A repetição de ataques catarrhaes, originando alterações da mucosa nas cavidades perinasaes que podem adquirir character permanente visto que depois de cada ataque a mucosa vae voltando mais difficilmente ao seu estado primitivo, podendo mesmo acontecer que entre dois ataques não haja tempo para que a reconstituição da mucosa se dê, é tambem uma das causas de chronicidade das suppurações nasaes, por que taes alterações trazem consigo muitas vezes uma

obturação parcial ou total do orificio de salidas das referidas cavidades.

e) Finalmente, temos a considerar as causas que pela sua acção continua podem trazer a chronicidade das suppurações perinasaes como, os corpos extranhos, o pus vindo d'outras cavidades, os dentes cariados communicando com o antro, os sequestros osseos d'origem syphilitica ou tuberculosa. etc.

A Med. Contemporanea.

As uremias (J. CASTAIGNE, *Le Livre du Medecin, Maladies des reins*). — A melhor concepção pathogenica das uremias é a de BOUCHARD, que as considera causadas por um envenenamento completo, para o qual contribuem, em proporções designaes, todos os venenos introduzidos no organismo ou fabricados por elle. Não é possivel, pois, fazer uma classificação pathogenica das uremias que se adapte a todas as suas fórmãs; mas entre as classificações existentes a mais fertil em deducções praticas é a de VIDAL, que as separa em dous grupos; as que são ligadas á retenção dos chloretos (chloretemia) e as que são ligadas á retenção de substancias azotadas (azotemia); as primeiras são as uremias hydropigenicas, as segundas as uremias seccas. Deve se notar, entretanto, que de futuro poderão ser discriminadas novas fórmãs morbidas de uremia ligadas á retenção de outras substancias. Mas, actualmente, a divisão em uremias hydropigenicas, e uremias seccas é a que presta mais serviços ao clinico, já porque ella decorre da divisão natural das nephrites que produzem a uremia, já, e

principalmente, porque por ella se separam, nos accidentes até agora agrupados sob o nome generico de *uremia*, duas syndromes que têm significação pathogenica, valor prognostico e tratamento absolutamente opposto.

Na *uremia* aguda, quaesquer que sejam as suas causas e a sua forma clinica, quatro indicações principaes se impõem para o seu tratamento; a sangria, a punção lombar, a dieta hydrica, e a estimulação da diurése. A sangria deve ser feita sem perda de tempo e abundante (500 cent. cub. ou mais, si necessario,); a punção lombar é de rigor nos casos de *uremia* aguda de forma cerebral ou nervosa e deve acompanhar a sangria (10 a 30 cent. cub. de liquido podem ser retirados); a dieta hydrica é igualmente de rigor durante quatro dias, purgando-se o doente diariamente; a estimulação da diurése se fará injectando no doente 10 cent. cub. de sangue da veia renal, por via subcutanea, todos os dias, durante 3 ou 4 dias, ou mesmo durante semanas, si o resultado é satisfactorio, tendo cuidado de fazer as injeções com intervallos sempre menores que 6 dias, para não favorecer o apparecimento de symptomas de anaphylaxia, injectando 200 cent. cub. de soro glycosado isotónico (45 por 1.000), e dando um clyster, para ser retido, de um litro de agua destillada, em duas vezes, adicionada, si se teme a irritação do recto, de 5 a 10 grs. de assucar.

Vencido o estado agudo da *uremia*, o tratamento variará conforme se tratar de *chlorotemia* ou de *azotemia*.

Na *uremia* *hydropigenica* (*chlorotemia*) o regimen de escolha é o *deschlorotado*; coadjuvado pelo repouso

e pela therapeutica medicamentosa, que o estado do doente indicar.

Na uremia secca (azotemia) impõe-se o regimen hypo-azotado, e como geralmente existe retenção chloretada todas as vezes que existe retenção azotada, o regimen hypo-azotado deverá sempre ser tambem deschloretado; a sequencia do tratamento será a que fôr indicada pela fórma da nephrite concomitante — hypertensiva ou hydrurica.

Nos casos de cachexia uremica, recorrer-se-ha aos tonicos cardiacos, ao regimen hydrico, á morphina e ao ether, para proporcionar allivio ao doente.

Brazil Medico.

Prophylaxia do coryza pelo acido acetysalicylico (aspirina) P SICK, (*Munchener Mediz Wochenschrift*, apud *The Journal A. M. A.*). — Um ou dous grammos de aspirina, tomados aos primeiros signaes de um coryza incipiente, pódem fazel-o abortar, segundo o auctor. O medicamento deve ser tomado de manhã e á noite. Si se desenvolve rhinite aguda ou o coryza volta, duas ou tres dóses mais cural-o-hão completamente. O auctor considera os preparados salicylicos como medicamentos physiologicos, porque não offendem os tecidos, e estimula-os, e pensa que a aspirina no coryza actúa, não como bactericida, mas avigorando a resistencia dos tecidos.

Os bacillos tuberculosos no organismo (C. GUERIX, *L'Echo Médical du Nord*, Agosto, 25, 1912). — Nas condições ordinarias da vida as probabilidades de

contaminação do organismo pelo bacillo da tuberculose são tão numerosas e muitas vezes tão efficazes que, sem duvida, esta promiscuidade com o bacillo de KOCH deveria terminar, para todos, pela absorpção de um numero mais ou menos consideravel desses bacillos. Este facto parece demonstrado, si se toma em consideração o numero crescente das crianças que reagem á cuti-reacção á medida que ellas se afastam da primeira infancia e augmentam as occasões de contaminação. Provavelmente nem todas estas crianças que reagem vêm a ter lesões tuberculosas. Neste sentido as observações feitas nos animaes são concludentes. Os bovideos podem ter tuberculosas latentes ou occultas sem lesões apreciaveis, só reveladas pela prova tuberculínica e pela prova biologica da inoculação na cobaya. Subtrahidos a novas contaminações, estes animaes pôdem cessar de reagir á tuberculina e não conservam traço algum da infecção. Si, ao contrario, a quantidade de bacillos tuberculosos é muito grande, ou sua virulencia consideravel, o animal manifesta as lesões e os symptomas da tuberculose. CALMETTE e o auctor mostraram que os bacillos que desaparecem, no primeiro caso, não são destruidos pela phagocytose, mas são eliminados pela via hepatico-intestinal, e pela glandula mammaria nas femeas lactantes.

O problema da vaccinação antituberculosa dos bovideos parece, pois, resolvido pelo treinamento methodico dos animaes em eliminar rapida e integralmente os bacillos infectantes pela via hepatico-intestinal. Enquanto persiste esta aptidão, os bacillos tuberculosos se comportam nos organismos resis-

tentes, não como parasitas activos, mas como simples corpos extranhos que são eliminados pelos emunctorios respectivos.

As albuminurias intermittentes irregulares.—DR. F. RATHERY (*Paris Medical*).—O autor classifica de *albuminurias intermittentes* os casos em que a albumina só se denuncia nas urinas de modo descontínuo nas vinte quatro horas, distinguindo-a da *albuminuria recidivante*, que só apparece em determinados dias.

O que caracteriza a albuminuria intermittente é a existencia da albumina na urina em *quantidade determinada em certas micções e sua desappareição completa ou sua attenuação em outras* durante 24 horas.

A intermittencia da albumina pode ser *absoluta* ou *relativa*, isto é, a quantidade de albumina emittida em certas micções pode ser maior de que em outras, constituindo as *albuminurias intermittentes relativas*.

Assim tambem, a albuminuria pode existir em certas micções e faltar por completo em outras, constituindo as *albuminurias intermittentes absolutas* ou *typicas*.

No estudo qualitativo da albuminuria ha duas variedades a distinguir: as albuminurias intermittentes regulares e as intermittentes irregulares ou de *typo variavel*.

Nas primeiras, a excreção da albumina obedece sempre ao mesmo *typo* e ás mesmas causas. O autor distingue quatro grandes *typos* dessas albuminurias, a saber: a albuminuria intermittente *cyclica* ou *molestia de Pavy e Teisscier*; a albuminuria *orthostatica*; a albuminuria *alimentar*, e a albuminuria de *fadiga*.

Nestas formas de albuminuria, como foi dito, a excreção da albumina obedece a um typo immutavel e ás mesmas causas. Assim, por exemplo, em alguns casos está ligada ao facto do individuo permanecer de pé por muito tempo; em outros, a alimentação, podendo depender do proprio acto digestivo ou da qualidade do alimento.

Nas albuminurias intermittentes irregulares a albumina apparece em horas differentes do dia, ou em dias differentes, de accordo com a causa que a determina. Estas albuminurias são pouco conhecidas, rasão por que o autor a estudou systematicamente, chegando á convicção de que ellas são muito frequentes, sendo porem, necessario saber procural-as.

Com relação a pathogenia das albuminurias intermittentes irregulares, a questão se limita a saber si ellas são de origem extra-renal, como pretendem muitos autores, ou si dependentes de uma lesão renal.

Para o autor, toda albuminuria, qualquer que ella seja, depende de dois factores: um extra-renal e outro renal, dependendo a forma da albuminuria do predominio de um ou do outro desses factores.

Quanto ao valor semiologico da albuminuria intermittente irregular, o autor a considera o indicio de que o rim está em manifesta debilidade, podendo aggravar-se desde que o individuo não seja tratado convenientemente.

Assim, pois, dado um caso de albuminuria intermittente irregular, deve-se procurar conhecer o estado de permeabilidade renal, a existencia de retenção azotada ou chlorurada; a presença de cylindros urinaes granulados; o estado da pressão arterial; a existencia do ruído de galope; em summa, todos os pequenos signaes da insufficiencia renal.

Posologia do cinnamato de soda—DR. JEAN LABORDE (*Paris Medical*).—O autor reputa as injeções hypodermicas do cinnamato de soda de grande efficacia em todos os casos que se precisa tonificar o organismo, não hesitando em affirmar que a sua acção é superior a dos diversos cacodylatos.

Ha todavia um ponto capital, é a dosagem, que deve ser superior a indicada nos formularios. O autor é de parecer que se pode injectar uma ampola de 5 centímetros cubicos contendo 1 centigramma por centimetro cubico, podendo esta dose ser elevada a 1 e meio centigramma por cent. cubico e mesmo a 2 centigrammas.

Em mais de 300 doentes assim tratados nunca observou intolerancia, tendo antes verificado os effectos beneficos rapidamente manifestados em individuos que haviam feito varios tratamentos anteriores sem resultados.

O Dr. Laborde leva a sua convicção ao ponto de affirmar que se pode injectar até 10 centigr. em 24 horas sem o menor perigo de intoxicação.

O kerion de Celso — DR. SABOURAUD, (*La Clinique*). — O Dr. Sabouraud, referindo-se á dermite profunda de origem trichophycica a que Celso denominou *kerion*, mostra os erros diagnosticos e therapeuticos que se commettem frequentemente com referencia a essa dermite e indica o seu verdadeiro tratamento.

Os kerions apresentam-se no couro cabelludo, na barba, nas mãos e nos punhos, raramente numerosos e tambem raramente solitarios, variando as lesões de duas a tres no mesmo individuo. Essas lesões passam por tres periodos: de desenvolvimento, de estacionamento e de regresso, constituindo o periodo de estacionamento aquelle em que se apresentam os caracteres particulares que o fazem reconhecer.

As lesões são orbiculares e crivadas de pustulas em todos os periodos de sua evolução e de crostas resultantes do derrame do pus, approximando-se nesse particular do anthraz, do qual entretanto se distingue pela ausencia de dor e de phenomenos geraes, além de que, como foi dito, o kerion raramente é unico, emquanto que o anthraz sempre o é.

O tratamento do kerion deve consistir na epilação de todos os cabellos mortos, abertura e esvasiamento das pustulas e lavagem com agua fervida.