

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Vol. XLVIII

MAIO-1916

N. 11

Syndrome de Raynaud (1)

Pelo PROF. AURELIO VIANNA
(da Faculdade de Medicina)

Na sua extrema raridade e nítida caracterização reside a importancia do caso clínico que temos o prazer de sujeitar ao alto criterio desta douta corporação.

Lamentamos não apresentar a doente nem tão pouco photographias a ella referentes.

Motivos de ordem superior, alheios á nossa vontade, determinaram tão sensível falta.

Em compensação porém, publico tornamos que a nossa paciente fôra vista e observada por varios collegas, dos quaes alguns se acham aqui presentes e por não pequeno numero de alumnos.

* * *

A. M. J., com 24 annos de idade, parda, solteira, profissão domestica, natural de Sergipe, residente na Bahia, em Corta Mão, foi admittida no Hospital Santa Izabel em 13 de dezembro de 1915, indo occupar um dos leitos da enfermaria Sant'Anna, então sob a nossa exclusiva responsabilidade profissional.

(1)—Communicação á Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia em sessão de 14 de Maio do corrente anno.

Queixava-se a doente de incommodos assaz curiosos, de determinação precisa, de todo localizações no segmento ultimo das extremidades dos membros inferiores.

Eram de facto os dedos, todos os dedos de ambos os pés a séde de um processo morbido que lhes conferira uma coloração intensamente violacea, quasi negra, contrastando de maneira bastante singular, com a cõr normal de todo o tegumento restante.

Ministrara-nos tambem o informe de que dôres, por vèzes cruciantes, se assestavam na região citada, cuja temperatura se mostrava de muito inferior á observada em qualquer outra parte do corpo, e destituida de sensibilidade e movimento.

A enferma, de constituição fraca, de pelle e mucosas descoradas, attestando anemia manifesta, nenhum dado de valor nos forneceu relativo aos seus antecedentes hereditarios, dizendo-nos, apenas, quanto aos pessoais, haver tido sarampo, variola e paludismo e bem assim que a molestia actual datava de alguns dias.

Os orgãos e aparelhos submettidos a meticoloso exame nenhuma lesão revelaram.

Na verdade as funcções digestivas e respiratorias se mantinham nos limites da normalidade.

Havia integridade anatomica e funcional do coração, e as arterias, por minimo que fosse, não denunciavam qualquer processo de *arterite*.

O exame da urina testemunhou bom funcionamento do aparelho renal, não trahindo a presença de qualquer substancia, capaz de justificar a existencia de uma molestia definida.

As funções nervosas exerciam-se bem regularmente, nenhuma dellas denunciando disturbio apreciavel.

O estado geral era satisfactorio e franca a apyrexia.

Em face do succintamente exposto, —a idade e sexo, a bilateralidade e symetria das lesões, a sua localisação em todos os dedos de ambos os p's, a normalidade funcional dos diversos orgãos e apparelhos, a franca apyrexia e estado geral satisfactorio, não vacillamos em diagnosticar essa affecção, individualizada e magistralmente descripta por Mauricio Raynaud em 1862, sob a denominação de —*Gangrena symetrica das extremidades*—, depois vulgarizada sob o epitheto de —*Molestia de Raynaud*—, tida de accordo com o conceito moderno como uma simples syndrome.

Conferem os trabalhos de pathologia medica, e melhormente os de neurologia, á molestia em questão, trez phases ou periodos:—a *syncope local, anemia local ou ischemia regional*, caracterizada pela pallidez da parte, semelhante a que se nota na syncope geral por parada do coração, acompanhada de insensibilidade, abaixamento da temperatura e perda dos movimentos; a *asphyxia local* ou *cyanose regional*, pela tinta violacea, denegrida, simulando a que se vê nos dedos dos agonisantes que asphyxiam, associada a dôres bastante vivas, anesthesia, immobilidade e algidez; finalmente a *gangrena symetrica*, em que ao lado dos symptomas acima apontados se verifica a mortificação dos tecidos.

Assim sendo, duvida não tivemos de que a affecção se encontrava no seu segundo periodo, o da *asphyxia local*, tão claros e positivos eram os signaes clinicos existentes.

Devemos acreditar pelo dizer da paciente que esses phenomenos foram precedidos por aquelles que assignalam a phase primeira da affecção— a *syncope local*.—

Firmado o diagnostico, prescrevemos a therapeutica requerida, satisfazendo as indicações impostas:—medicação tonica e reconstituente, agua oxygenada em applicações topicas e a *thermotherapia*, sob a forma de duchas de ar quente.

Apezar desta therapeutica, escrupulosamente usada, os *symptomas* caracteristicos do terceiro periodo se apresentaram, denunciados pelo processo da mortificação.

A pelle tornou-se rugosa; *phlyctenas* se foram formando; ulcerações se produziram, e o cheiro significativo de tecidos gangrenados não se fez esperar.

Era a *gangrena*, precisamente *symetrica*, uma vez que a mortificação tinha logar em todos os dedos de ambos os pés e com a mesma intensidade.

Este processo não se circumscreveu aos phenomenos *descriptos*; ultrapassou esses limites e attingiu ás raías de uma verdadeira mutilação, terminada pela queda de todas as *phalangetas* e das *phalanginas* dos dedos grandes.

Realizado o trabalho de eliminação, a cicatrização começou a se fazer, de modo a presagiar, em breve, completo restabelecimento da paciente.

Realmente, em 8 de Março do corrente anno, oitenta e seis dias após a sua entrada no Hospital Santa Izabel, tivera alta, de todo restabelecida, apresentando apenas dos pés os dedos mutilados.

Precizamos accentuar que jamais se manifestou tendencia a propagação do mal e que em nenhuma outra região do corpo, proxima ou affastada do ponto lezado, se verificou qualquer perturbação, minima embora, que denunciasse processo identico.

O estado geral sempre se manteve satisfactorio e a apyrexia foi ligeiramente perturbada por um accesso febril, de curta duração e facilmente dominado pela quinina.

E aqui podíamos ficar, dando por concluida a nossa tarefa.

Julgamos, porém, que mal não procedemos dizendo algumas palavras, fazendo ligeiros commentarios sobre a natureza dessa syndrome, desde quando pontos existem em sua historia que continúam objecto de daviadas, assumpto de controversias.

Por isso, solicitada a devida permissão e necessaria benevolencia que, certo, nos não serão recuzadas, entramos em materia.

Que é a *syndrome de Raynaud*?

* * *

Sendo a ischemia, a estase e a mortificação—os symptomas que resumem a *syndrome de Raynaud* e como dependem elles de disturbios vasculares, mui justo e natural que se pensasse fôsse ella de natureza egualmente vascular.

Nas arterites, e em particular na endarterite obliterante, claramente se apresentam taes symptomas.

Pela acção do agente pathogenico sobre a parede dos pequenos vasos arteriaes que se distribuem ás

extremidades; excitando-as e irritando-as; fazendo-as contrahir e depois inflammando-as; produzindo, por fim, uma arterite obliterante, explicam os adeptos da doutrina vascular a pathogenia da syndromé que discutimos.

Mas, importa ponderar que um curioso phenomeno nella se destaca, conferindo-lhe typica physionomia, difficil de ser bem interpretado á luz da doutrina acima referida.

As manifestações são bilateraes e symetricas; e assim sendo, preciso se faz acceitar um processo de arterite, evoluindo de um modo assaz particular, qual o de se localizar exclusivamente nos vasos que se vão distribuir ás partes lezadas, deixando incolume todo o territorio vascular restante.

Ha quem pense destituida de valor a objecção arguida, adoptando a idea de que a bilateralidade e a symetria das lesões perfeitamente se conciliam com a arterite, desde quando se queira comprehender que vasos do mesmo calibre, prepostos a um papel functional identico, reagem por egual forma sob a mesma acção toxica.

Forçada se nos afigura essa explicação; pois ella não nos motiva essa preferencia do toxico pelos pequenos vasos arteriaes, quando a observação nos está a indicar casos em que apenas parte destes vasos é lezada, e em outros, como na observação que deixamos minudentemente relatada, são todos elles, sem exclusão de um só.

Demais, a simples gangrena symetrica nem sempre implica ou traduz a existencia da *syndrome de Raynaud*.

Essa característica pode ser observada, raras vezes, é certo, dependente de lesões arteriaes.

Sabemos que a gangrena senil, producto da arteriosclerose, como tambem a diabética, unilateraes e asymetricas, na sua habitual encenação, revestem, excepcionalmente, o typo bilateral e symetrico.

Pois bem; nestas condições devemos capitular semelhantes casos como de verdadeira *syndrome de Raynaud*?

Deve ser esse o diagnostico scientificamente firmado?

Temos pensar contrario.

Sim, porque fazemos distincção entre a *syndrome de Raynaud* autonoma e os *phenomenos* ou *symptomatas de Raynaud*, estes dependentes de causas conhecidas e determinadas.

Nas hypotheses figuradas não ha *syndrome de Raynaud*, porcm, simples e meros *phenomenos*. visto como, nestes casos não são observadas a *syncope local* e a *cyanose regional* e tem elles como factores etiologicos a *arterite* e a *diabetes assucarada*.

Além disso, é de observação vulgar que, se aquelles periodos se succedem ás mais das vezes, tambem se tem verificado a sua alternativa e até a existencia do primeiro sem o segundo e vice-versa.

Ora, sendo tal evolução observada na *syndrome de Raynaud*, como concilia-la com a theoria angiopathica?

Acaso crível será que uma lesão vascular se preste á semelhantes alternativas e ainda mais, satisfactoriamente, explique o feitio de crise, com que, não raro, se apresenta a *syndrome* em questão?

Não acreditamos que a theoria angiopathica resolva o problema da pathogenia dessa *syndrome*, ainda mais

porque a anatomia pathologica, em grande numero de casos a ella referentes, tem attestado a integridade anatomica dos vasos que se distribuem ás regiões compromettidas.

Não cabendo, pois, a responsabilidade da existencia dessa syndrome a lesões vasculares, poderá ser ella explicada por desordens do systema nervoso?

E no caso affirmativo, de que natureza são ellas?

Mauricio Raynaud, em seus magistraes estudos sobre a molestia, então por elle individualizada, reputou-a uma nevrose vaso-motora, dependente de um espasmo dos pequenos vasos arteriaes das extremidades dos membros, em consequencia de um enorme exagero do poder excito-motor da substancia cinzenta espinhal.

E' uma nevrose do grande sympathico, affirmou o illustre scientista.

Muitos são os argumentos que militam em favor da sua origem nervosa.

A sua descripção figura nos tratados de pathologia interna, no capitulo relativo ás molestias nervosas, reservando os de neurologia amplos desenvolvimentos, como bem se vê do recente livro de Castellino e Pende, subordinado ao titulo *Patologia del Simpatico*.

A etiologia da syndrome perfeitamente se assemelha com a das molestias nervosas em geral.

A preferencia do sexo feminino; a idade de sua maior frequencia, entre 18 a 30 annos; a predisposição hereditaria e mesmo o caracter familiar que ás vezes assume; o frio e as emoções moraes como principaes agentes provocadores, julgamos, fallam com eloquencia, em prol de uma natureza nervosa.

Demaes disto, mal não interpretamos a physio-pathogenia dessa syndrome em exacta consonancia com a doutrina citada.

A *syncope local* é producto manifesto de um estado funcional; não se firma em base anatomica. Um espasmo dos vasos, arterias, capillares e veias que se distribuem ás regiões compromettidas explica a pallidez denunciada, dá a razão da — *ischemia regional*.

A permanencia da contractura circumscripta ás arteriolas, não mais se mantendo nos vasos venosos, em virtude de sua diversa contextura anatomica, bem assim a ausencia da — *vis a tergo*, — determinando a estase, justificam o mecanismo da — *asphyxia local*.

Finalmente, da falta absoluta de irrigação sanguínea da zona interessada resultará, como sequencia inevitavel a — *gangrena*, — podendo produzir-se a — *mutilação* — até.

Quanto a bilateralidade e symetria das lesões, caracter curiosissimo da — *syndrome de Raynaud*, — não temos duvida de affirmar ser a theoria nervosa a que, de maneira assaz plausivel, nos confere a interpretação da sua existencia.

A symetria em actos do viver commum, a cada passo encontrada na normalidade da vida, bem alto proclama a neurophysiologia.

Se é isso verdade, nada mais consentaneo com a razão e a sciencia que symptomas bilateraes e symetricos figurem no quadro clinico das molestias do sistema nervoso, quando interessado em certos dos seus departamentos.

Na verdade varias são as affecções referidas pela pathologia que se assignalam por phenomenos de bilateralidade e symetria, existentes pelo motivo unico e exclusivo de lesões que se assestam no grande e nobre aparelho que nos confere a intelligencia e o saber.

Como argumento favoravel a doutrina exposta, podemos ainda invocar a associação dessa syndrome com diversas molestias que affectam o systema nervoso, taes como: *tabes dorsualis*, *syringomyelia*, *neurites*, *epilepsia*, *hysteria*, *psychoses*, etc.

Abraçando essa pathogenia, precisamos dizer em que consiste semelhante lesão.

É, de facto, uma *nevrose vaso-motora central*, uma *angio-nevrose*, conforme a opinião emittida por Mauricio Raynaud?

Seja embóra essa a doutrina que conta maior numero de proselytos, objecções se lhe tem feito, reputando-a deficiente.

Dentre ellas avulta a que considera o espasmo vascular elemento insufficiente para determinar a necrose dos tecidos.

Affirmam scientistas de nota que «cl clinicamente e experimentalmente se vêem phenomenos de *ischemia espastica* localizada, que duram bastante tempo, sem que lhes succeda a *gangrena* dos tecidos correspondentes».

Ainda mais; invocam estes observadores os casos de *syndrome de Raynaud*, em que ella se limita, por assim dizer, á phase syncopal, enquanto que outros se revelam pela necrose, sem precedencia dos demais periodos.

Esses argumentos, parece-nos, não deixam de ter alguma importancia.

De referencia ao nosso caso, verificamos que, consoante o dizer da paciente, apenas dez dias após o inicio dos symptomas da affecção, já se encontrava esta em franco periodo de asphyxia, com tendencia manifesta á mortificação, o que, de facto, se deu dentro de pouco tempo.

Ora, nessas condições, não é destituído de valor o pensar dos scientists que adoptam tambem a interferencia da acção trophica nervosa.

E assim teremos, ao em vez de uma simples—*angio-nevrose*, uma *angio-tropho-nevrose*—.

Indiscutivel como é a influencia directa do systema nervoso nos phenomenos de nutrição, conhecida e proclamada a sua funcção trophica, não nos repugna aceitar no mecanismo pathogenico da *syndrome de Raynaud* mais esse factor, desde quando sabemos que varias desordens nutritivas que figuram no quadro clinico de diversas affecções nervosas lhe são devidas.

Ainda alguma cousa mais se conhece de referencia ao assumpto que ventilamos.

Estudos contemporaneos procuram resolver o intrincado problema, fazendo-o depender da intervenção das glandulas de secreção interna, cujo papel, em certos estados morbidos, é hoje de todo indiscutivel.

Na associação da *syndrome de Raynaud* com symptomas da molestia de Basedow, do hypo e hyperthyroidismo, com a esclerodermia, e ainda nas relações dessas glandulas com a innervação vaso-motora,

firmam-se alguns pathologistas e clinicos para admittir a sua origem endo-crinica.

E são as glandulas suprarenaes que, perturbadas em seu funcionamento, produzem esta syndromè, pelo facto de, na respectiva secreção, existir a *adrenalina*, substancia cuja acção vaso-constrictora é inconteste.

O hyper-funcionamento destas glandulas, portanto, uma *hyperadrenalinemia*, é para esses autores e factor determinante dos phenomenos que conferem á *syndrome de Raynaud* a sua physionomia clinica.

Sem pretendermos entrar em largos commentarios sobre essa doutrina, mantemos a convicção de que o papel do systema nervoso jamais poderá desaparecer, pois difficil se torna dar o motivo justo da localização dos phenomenos nas extremidades e com o caracter symetrico, quando a *adrenalina*, em proporção exaggerada, circula com o sangue em todo o organismo.

Se a *hyperadrenalinemia* é a causa da vaso-constricção, o systema nervoso é o responsavel directo pela distribuição dos symptomas.

Considerações outras poderiamos ainda adduzir.

Entendemos entretanto que são sufficientes as que viemos de enunciar, accentuando ainda uma vez que mister se faz distinguir a *syndrome de Raynaud autonoma* de simples e meros *phenomenos de Raynaud*, produzidos por causas conhecidas e bem determinadas.

O nosso intento, occupando-nos de semelhante assumpto, não foi proferir a ultima palavra sobre essa interessante affecção, por.m deixar consignado nos
— Annaes da Sociedade Medica dos Hospitaes da

Bahia, — um dos mais bellos especimens da *syndrome de Raynaud*, na sua extrema raridade e nitida caracterização.

Como se faz um cirurgião

O que ha de interessante em uma operação para aquelle que evidentemente recebeu os primeiros elementos, não é o schema de doutrina que só pode dar as grandes linhas cirurgicas a seguir, e enunciar uma especie de dogma abstracto e sem vida; são por m os intimos e multiplos detalhes que correspondem verdadeiramente á realidade dos factos e pelos quaes esta intervenção se executa e se desenrola; o que é interessante, não é a formula synthetica da operação, é a analyse que nos faz ver por assim dizer a operação em marcha.

O fim a que se propõe antes de tudo o cirurgião digno d'esse nome, é o maximo de segurança a garantir ao seu operado e toda certeza approximada de cura: esta segurança, elle não a pode dar senão por um grande habito operatorio, por uma habilidade consciente e sem falha, pelos cuidados asepticos escrupulosos de que elle se cerca e pelo tempo economisado sobre tudo o que é inutil, floreoio, hesitação ou lentidão intempestiva.

Certamente, é util para adquirir este habito e, em particular, esta habilidade operatoria, operar muito frequentemente, por m a meu ver não tanto quanto se tem querido dizer: não é necessario ter-se

entregue frequentemente á embriaguez da sangueira em longo desfilhar de intervenções.

Julgo, com o exemplo de meus grandes mestres, que uma operação deve ser por assim dizer um pouco isolada, e não precedida, nem seguida de muitas outras (o que, demais, é uma garantia de mais perfeita asepsia), devendo ser premeditada, reflectida e pensada de ante mão como um acto unico de que deve resultar o desastre ou o successo.

Não é necessario, para ser muito habil, operar infinitamente; chegado a um certo gráo, tem-se attingido o apogeo de que se é susceptivel como em todas as coisas, e é facil vêr que não ha uma proporção mathematica entre o numero das operações praticadas e a habilidade adquirida. E' preciso levar em conta as aptidões individuaes e em todo caso, durante um longo periodo, é «vis-á-vis» de si proprio, que se pode progredir, com tanto que não se esgote depressa a diversidade dos factos clinicos que o acaso apresenta.

Antes de operar muito, é necessario sobre tudo ter visto muito, ajudado muito, assistido muito. A realidade é feita de detalhes preciosos e indispensaveis que é preciso ter tido tempo de observar e de assimilar, si se não quizer, que me seja permittida a expressão, pois é verdadeira, *biffar* inutilmente a carne humana, em uma inexperiencia titubeante.

E' uma coisa que se deve repetir sem cessar aos discipulos, que quizessem, sem uma sufficiente experiencia visual, entregar-se immediatamente, á operações numerosas e importantes, o que não deixaria de lhes dar crueis dissabores e ainda mais crueis ou mais de-

finitivos aos doentes. — Ajudar muito, muito tempo, é a primeira phase da educação cirurgica: pode-se mesmo dizer que o ajudante, no correr de uma intervenção, tem por vezes a vantagem sobre o operador, de uma calma serenidade observadora por estar menos em acção.

Não esqueçamos que, para a cirurgia abdominal, é na sala de laparotomia e não no amphitheatro de disseccção que está o verdadeiro campo de estudos e que repetições multiplas de operações cadaavericas não dariam grande vantagem ao futuro cirurgião; não esqueçamos que toda cirurgia nova, a mais importante e a mais perigosa, se fez sobre a biopsia e não sobre a necropsia, e que os grandes cirurgiões actuaes, nossos mestres, para tentarem bellas e difficeis intervenções, empenharam-se directamente com a vida e não com o cadaver: são, pois, os quadros da natureza viva e não os da natureza morta que se devem contemplar para instrair-se verdadeiramente.

Uma operação parece tanto mais facil quanto com mais simplicidade ella fôr feita, methodo e rapidez, e parece, por causa d'essa limpidez de acção, que se a imitaria facilmente; porem, precisamente, quando um cirurgião chega a esta segurança, desenvoltura e clareza, é que está de posse de todos os meios cirurgicos, dando esta falsa impressão de imitação facil. N'isso consiste toda a sua arte.

E' tão verdadeiro que em materia cirurgica o infinito detalhe tem frequentemente uma importancia primordial, que quando vamos ver operar os mestres, é a particularidade pessoa! que vamos apanhar no processo

geral por nós conhecido. Não é demais recommendar-se aos cirurgiões de irem ver «trabalhar» de vez em quando; si assim o fizessem, estou persuadido, haveria uma alta geral immediata no progresso de cada um e não se veriam desvios individuaes tão notaveis.

É, uma vez que fallo da importancia dos detalhes, direi que é em grande parte pela sua observação, seu estudo, e sua regulamentação que fazem reconhecer o seu gráo de utilidade ou nullidade, que se chega a este resultado que deve séguir todo o operador verdadeiramente habil, isto é, a rapidez operatoria. A rapidez, apesar de todas as recriminações e objecções, é inuegavelmente, um elemento de primeira ordem, pois permite na verdade uma somma de successos que não se poderia obter de outra forma; pela rapidez economisamos sangue aos doentes, obviamos a intoxicação chloroformica prolongada, reduzimos ao minimo as probabilidades de infecção, mantemos menos tempo os doentes em posição anormal como a posição declive, podemos tentar operações em cardiacos e renaes, inoperaveis sem isso.

A cirurgia passou a sua epoca heroica e estamos longe da geração dos cirurgiões que davam urros como Gaulezes indo para a batalha: chegamos mesmo ao extremo opposto, á um verdadeiro mutismo no curso das operações e esse silencio não nos desagrada. Consequentemente, rapidez não é violencia, entendamo-nos bem, e si ha quem louve a lentidão operatoria, será o que não puder realizal-a de outro modo.

Ha n'isso, em materia de rapidez, uma questão de

subtileza manual e segredos infinitos desconhecidos para muitos.

Quem pode o mais pode o menos: o cirurgião verdadeiramente dextro é o que pode trabalhar seguro de si mesmo, com delicadeza, prudencia e ligeireza admiraveis, capaz de tirar um fibroma em alguns segundos ou minutos, ou dissecar e dissociar adherencias anaxiaes, verdadeiras incrustações.

O cirurgião deve, pois, exercitar-se na segurança do golpe de vista e na perfeição do tacto; procurará attingir a rapidez operatoria que elle conseguirá mais por uma longa e meticolosa observação dos detalhes do que pela execução grosseira de um acto frequente e summariamente repetido; deverá, antes de emprender uma intervenção importante, pensar e reflectir muito nas suas menores particularidades, e, por esta sorte de meditação previa, elle terá previsto quasi todos os obstaculos, não se deixará desconcertar pelo imprevisto ao qual é preciso fazer face immediatamente; fará como o orador que, em seu trabalho mental, pensa de antemão em todas as objecções possíveis, e lhe sobrarão, como á este, uma parte de real improviso onde a finura, o geito, o bom senso, a intuição e o ingenho creador terão sempre occasião de se manifestar e de serem aproveitados.

Dr. JOÃO G. MARTINS

Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

Sessão de 30 de Abril de 1916

AUSENCIA CONGENITA DAS DUAS ROTULAS.—O Dr. João Gonçalves Martins teve occasião de observar um caso de ausencia congenita das duas rotulas em uma criança de 2 mezes, na sala do Banco do Hospital Santa Izabel, observação que achou interessante, pela raridade do caso, para ser apresentada á Sociedade.

Menino de 3 mezes de idade, de paes robustos, filho unico; seus ascendentes e collateraes nunca apresentaram malformações physicas.

A inspecção permittia notar sobre a face anterior do joelho modificações mais ou menos profundas da pelle.

Nota-se em ambos os joelhos o *genu recurvatum* com luxações para traz, que muito se accentuam quando a criança endurece as pernas contrahindo o quadriceps.

Musculos atrophiados. Os movimentos activos não eram normaes, a flexão nulla, a extensão em hyperextensão; nenhum movimento de lateralidade. As luxações reduziam-se facilmente, porém logo que se abandonava o membro reproduzião-se immediatamente.

O exame dos dois joelhos dá identicos resultados. Nada a notar para o lado splanchnico e nervoso. A radiographia confirma os dados fornecidos pelo exame.

A ausencia congenita das duas rotulas é um facto raro. Esta anomalia ossea foi estudada por Cadilhac (Thèse de Montpellier, 1907), que reuniu 80 observações tiradas dos trabalhas anteriores, entre os quaes

se deve citar em primeira linha os de Potel (These sobre as malformações congenitas do joelho, Lille, 1897), de Little (Jornal The Lancet, 1897), Fargeas (These de Paris, 1900), Heine (Berliner Klinische Wochenschrift, 9 de Maio 1904).

Depois da these de Cadilhac, não notamos novas observações importantes d'esta malformação congenita á qual os autores consagram apenas algumas linhas (Mauchaire, Le Dentu, Delbet, Kirmisson, Duplay, Reclus, Estor).

Um facto interessante a notar-se em todas estas observações é o seguinte.

A ausencia das duas rotulas acompanha-se quasi sempre de numerosas malformações congenitas, mono ou bilateraes. Sobre as 80 observações de Cadilhac, notam-se 43 p's tortos, luxações da anca e mãos tortas, 16 casos de malformações profundas do esqueleto do joelho, 20 casos em que se encontram atrophias musculares, *genu recurvatum* ou *valgum*, luxações, cicatrizes fetaes.

Baseando-se sobre estes factos e sobre a lesão constante do tendão quadricipital, Cadilhac apoia-se para explicar a ausencia congenita da rotula, sobre duas theorias: a theoria das alterações neuro-musculares, e a theoria das bridas amnioticas.

A primeira admite uma lesão do rachis e da medulla, apoiando-se sobre um facto anatomico constante: a symetria perfeita das lesões que acompanham geralmente a ausencia da rotula.

A segunda, explicando a etiologia dos casos onde não existem lesões symetricas, apoia-se na presença

no feto, de adherencias amnioticas comprimindo de um modo irregular tal ou tal parte do corpo do feto, embaraçando-lhe o desenvolvimento.

A theoria das alterações neuro-musculares não pode explicar a anomalia que o doentinho apresenta.

A theoria das bridas amnioticas, pode ser admittida, pois a pelle da região do joelho apresentava sulcos cutaneos e profundos da brida amniotica. Fôra d'estas duas theorias, em outros casos se poderia procurar a causa d'esta malformação em uma dystrophia hereditaria por intoxicação de origem alcoolica ou syphilitica.

Poder-se-ia d'esse modo pensar que a tara original tivesse podido impedir o desenvolvimento do ponto de ossificação rotuliano ou, melhor, o desenvolvimento de toda cartilagem rotuliana.

Experiencias muito interessantes do professor Le Demany (Boletim da Sociedade Scientifica e Medica do Oeste dos annos de 1902, 1903 e 1904) mostraram que a ablação isolada mas total do ponto de ossificação não impede a formação secundaria de nucleos osseos mais ou menos modificados.

Nada nos antecedentes hereditarios do doentinho permite responsabilisar a syphilis ou o alcoolismo; pode-se ainda perguntar si, fôra de toda causa apreciavel, esta malformação não poderia ás vezes ser considerada como uma volta á forma ancestral, faltando a rotula muito frequentemente na serie animal onde ella representa papel absolutamente secundario no funcionamento do joelho.

E' certo que esta concepção satisfaz muito bem o espirito e permitiria classificar alguns casos, no dessas

anomalias, de causas atávicas, frequentes no estudo da pathologia geral.

— O tratamento que tem feito até agora, com proveito, tem consistido no emprego da massagem e da electricidade, com o fim de, provocando a contracção do triceps, formar-se em seu tendão um nucleo osseo que não existia, o que já se tem observado. Por esse meio obteve a redução completa das luxações, a flexão dos joelhos, isto é, da perna sobre a coxa, melhorando consideravelmente a atrophia muscular. As luxações não se reproduziram mais e o *genu recurvatum* desapareceu.

Somente nos casos em que os movimentos de lateralidade são muito exaggerados, onde existe uma verdadeira perna de polichinello, a arthrodese seria justificada.

— O Dr. Teissier apresentou um caso de um soldado de artilharia, de 21 annos de idade, com ausencia congenita das duas rotulas; esta malformação em nada o incommodava.

BERI-BERI INFANTIL. — O Dr. Martagão Gesteira começa declarando que não se propõe a fazer um estudo das particularidades clinicas do beri-beri na infancia, como se poderia inferir do titulo da sua communicação.

Vae apenas se limitar a relatar aos seus doutos collegas, documentando-a com a apresentação do paciente, ãna observação de beri-beri, que lhe pareceu interessante por algumas razões: 1.º pela idade do paciente, idade na qual é relativamente rara a infecção beri-

berica, que sabe entretanto haver já sido verificada até em lactantes; 2.º pelas dificuldades de que se reveste a diagnose em casos dessa ordem, diante dos quaes pode o clínico chegar a um juizo erroneo, simplesmente porque não lhe acudiu ao espirito a verdadeira hypothese; 3.º por uma particularidade, pouco commum, que apresenta o beri-beri do seu doentinho, particularidade que pode mesmo levantar duvidas quanto á verdadeira interpretação diagnostica, razão por que pedirá aos seus collegas permissão para fazer, na exposição do caso, as justificativas do seu diagnostico.

Relata a historia clinica, que diz respeito ao pequeno Raymundo E. S. com 2 e 1/2 annos de idade, trazido ao ambulatorio da Clinica Pediatrica em 18 de Março deste anno e no mesmo dia recolhido á enfermaria dessa clinica, sob a sua direcção.

A mãe do pequeno, que o trazia á consulta, relatava que a molestia do filho começára, cerca de doze dias antes, por dores nos membros inferiores, sobrevindo logo edema consideravel das pernas e dificuldades de caminhar; nem febre, nem phenomenos morbidos outros. Creação nascida a termo, em parto normal, criada poucos dias ao seio e logo em seguida á mamadeira, com leite condensado, tendo tambem recebido desde cedo papas, sem que tivesse tido perturbações digestivas serias. Nenhuma outra molestia anterior.

De antecedentes hereditarios e familiares, apenas digno de importancia o facto de soffrer a mãe da criação naquella occasião de dormencia dos membros inferiores e dificuldades de caminhar.

A' inspecção geral do pequeno dous factos chamavam logo attenção: o edema consideravel dos membros inferiores e blepharoptose sobretudo accusada á esquerda. Anemia ligeira.

Ao exame do coração signaes claros de um certo grau de suffusão pericardica, derramé que para logo acreditou de natureza transudativa, simples phenomeno de hydrothorax correlato do edema dos membros inferiores. Além desses signaes de derrame pericardico, que descreve, fornecidos pela inspecção, apalpação e escuta, este ultimo methodo de investigação revela intermittencias cardiacas e notavel reforço do segundo tom pulmonar.

O exame do docente mostra ainda difficuldade, quase impossibilidade, da marcha, abolição quase completa dos reflexos patellares e achilianos; reflexos tendinosos nos membros superiores normaes.

O exame da urina, feito sobre a quantidade obtida de 200 grs. revela uma densidade de 1008, com 5,58 de ur. a e 6 grs. de chloréto, sem albumina, nem assucar, nem pigmentos biliares.

O exame das fezes mostra a presença de ovos de ascaris e trichocephalos.

O exame hematologico deu o seguinte resultado:

Curva leucocytaria:

Polynucleares	39.6
Mononucleares.	5
Gr. lymphocytos.	28
Peq. lymphocytos.	14.8
Eosinophylos.	11.4
Formas de transição	1.2

100.0

Hematimetria: Hemacias: 3.503.000. Leucocytos: 6.820. Hemoglobina: 75 %. Relação Globular: 1 leucocyto para 510 hemacias. Valor globular: 1,07.

Discutindo a diagnose do caso mostra como se deve regeitar as hypotheses das origens cardiaca, renal ou dyscrasica do edema que apresenta o seu doentinho, e que reveste os caracteres dos edemas nervosos. Chama a attenção para a perturbação nervosa de typo paraplegico e flaccido, e discute a diagnose differencial entre a polyomyelites e a polynevrite, a cujas difficuldades allude, firmando entretanto no caso em questão, baseiado nos argumentos que expõe, o diagnostico de polynevrite.

Discutindo a natureza dessa polynevrite, allude a questão da polynevrite palustre, trazida á baila por vir o doente de uma região assolada pelo impaludismo, mas mostra como no seu caso os resultados da exploração clinica e das provas de laboratorio pleiteam contra a polynevrite palustre, cuja existencia põe em duvida baseiado nos trabalhos de Lovelace e Carlos Chagas.

Firma no caso o diagnostico de beri-beri, ao qual chega por exclusão depois de uma minuciosa discussão diagnostica, juizo ademais escudado nos accidentes cardiacos indicadores do compromettimento do pneumogastrico. O diagnostico é ainda confirmado pela evolução do caso, pois os diversos phenomenos cederam promptamente com a remoção do doente para o Hospital, estando agora o pequeno em franca convalescença.

Chama por fim a attenção da Sociedade para a par-

ticularidade pouco commum, que annunciára apresentar o seo doente, e que consistia na blepharoptose accentuada, acompanhada de dilatação pupillar e a indicar uma paralytia do oculo-motor commum. Mostra uma photographia na qual se vê bem o grau da blepharoptose, da qual no momento o doente está quase completamente livre, pois que ella foi cedendo á medida que desapareciam os outros symptomas de beri-beri.

Diz que não revelando o exame minucioso do doentinho outro indicio de uma lesão dos centros nervosos, e por outro lado tendo encontrado em P. Manson a allusão á possibilidade de lesar o beri-beri nervos situados acima do decimo par craneano, não hesitou em acreditar a blepharoptose do seo doentinho dependente de uma nevrite beriberica do oculo-motor commum.

E a tal proposito, fazendo considerações a respeito, pergunta aos seus doutos collegas, si essa invasão de nervos craneanos situados acima do decimo par não será uma particularidade do beri-beri da infancia, dada a tendencia que tem as molestias infectuosas nessa idade á diffusão e á generalisação, ao contrario do que acontece na idade adulta e na velhice na qual tendem ellas á localisação.

Termina pedindo aos seus collegas que externem opiniões sobre a questão que ahi propõe, e que fundamenta com outros argumentos.

Revista das Revistas

O Baço na função gastrica

(Demonstração em cães com pequeno estomago)

DRS. F. L. SOLER E L. F. MADERO

Soler e Madero, do Instituto de Physiologia de Buenos-Ayres, publicam na Revista da Associação Médica Argentina, trabalhos, a se communicarem á Academia de Medicina, pelo Dr. H. G. Pinéro, com o fim de demonstrar a influencia do baço, já *in vitro* verificada pelos discipulos de Luciani, sobre a função secretoria gastrica.

Obtiveram o estomago de Pawlow, applicaram o methodo de Mett em animaes sãos, esplenectemizados e que foram sumettidos a injecções de productos esplenicos. Os inconvenientes da desnutrição, que o pequeno estomago acarreta, foram sanados pela diminuição da capacidade habitual nessa experiencia e pela manutenção de uma sonda de Pezzér, estando o cão deitado em leito especial, numa camara quente.

Obtida a secreção, mediu-se de hora em hora, em plena digestão, a quantidade; dosou-se o poder fermento para a albumina (Mett), para as gorduras (Pawlow) e hydratos de carbono (os auctores). Multiplicando-se a quantidade de secreção pela concentração, teve-se o *trabalho* da glandula, em função do regimea, medido em *unidades digestivas*.

Isto feito, esplenectemizaram o animal; observaram a diminuição do poder fermento das glandulas gastricas, comquanto, por vezes, augmentasse a quantidade

do succo, o que, sendo facto isolado, não tem valor algum. Apresentam quadros demonstrativos, provando os poderes fermentativos do succo de um cão, notando-se o decrecimento dos valores lyticos do secreto em questão (acção proteolytica, lipolytica e inversiva). A chimica do liquido, segundo o processo de Hayem e Winter, feita pelo prof. Landolph, demonstrou a riqueza de 6 ‰ de Cl. antes da operação, não attingindo depois a 5. (Quadros demonstrativos).

Em cães normaes, tiveram a contraprova, injectando productos esplênicos (hormonal, cozimento, macerado), com um subsequente augmento do poder digestivo. A solução physiologica, empregada para o cozimento e maceração, não agia, injectada isoladamente. Estudaram o sôro da veia e da arteria esplenica, sobrelevando aquella em riqueza de poder activante.

Esplenectomisaram o cão e deram o cozimento do baço em injeção intramuscular: augmentaram o poder digestivo do succo e o peso do animal, facto este o ultimo, apenas sensivel nos animaes possuindo baço. Inlagaram dos elementos, existentes na glandula, qual ao que cabia a acção favoravel sobre a secreção gastrica e o verificarão nos leucocytos. Productos de ganglios lymphaticos do cão (excepto o ganglio mesenterico), leucocytos lavados do mesmo animal, leucocytos do sangue do cavallo, injectados, activaram o poder digestivo.

Tambem foi sem acção o ganglio mesenterico do cavallo. O exame do sangue dos esplenectomisados revelou uma baixa dos erythrocytos, com augmento dos

leucocyto. Injectados productos esplenicos, crescem conjunctamente, em numero, globulos brancos e vermelhos. Das suas experiencias, concluem:

A esplenectomia diminue a capacidade digestiva do estomago; os productos esplenicos, desse ou d'aquelle animal oriundos, augmentam-n'a. O peso dos esplenectomizados estaciona ou decresce; augmenta pela injecção de productos.

As curvas hemoleucocytarias demonstram que os erythrocyto seguem curva paralela ao poder fermento; divergente é aquelle dos leucocyto. Com a injecção de macerado, augmentam uns e outros parallelamente.

(Trabalho do Laboratorio de Physiologia da Faculdade de Sciencias Medicas, de Buenos-Ayres).

«Da Revista de la Asociacion Medica Argentina».

A. S. T.

LIVROS NOVOS

Methodo pratico do tratamento da Leishmaniose pelo tartaro emetico.—pelo Dr. Octavio Torres. Imprensa Official do Estado (1916).

Em pequeno fasciculo acaba o A. de publicar um resumo de sua communicação á «Sociedade Medica dos Hospitales da Bahia» em Agosto do anno passado.

Exercitado no combate ao morbus pelo tartaro emetico, cuja especificidade, o exito successivo do seu serviço hospitalar vem confirmando, o laborioso A.

presta eficaz contribuição a pratica do methodo, expondo-lhe precisamente a technica, a posologia do importante medicamento e os phenomenos de intolerancia que ha observado, (tosse, nauseas, vomitos, myalgias, arthralgias, dyarrhia, etc.) ao mesmo tempo que oppõe a cada accidente a therapeutica apropriada. Discorre ainda sobre as contra-indicações do emetico para, afinal, cuidar da prophylaxia da molestia, já disseminada por quasi todo o Estado, mais ou menos endemica em alguns pontos, pelo que faz um appello aos governos no sentido de nomearem commissões medicas que, estudando a molestia nos focos e pondo em acção preceitos hygiênicos e curativos chegarão, talvez, a esclarecer aspectos ainda confusos do mal e, certo, terão beneficiado com larguezas, a população do interior.

Observação de um caso de leishmaniose cutanea, pelo Dr. Octavio Torres—Typ. Besnard Frères, Rio de Janeiro (1916).

O «Brasil Medico» acaba de publicar em fasciculo, uma communicação do A. á «Sociedade Medica dos Hospitales da Bahia,» em Abril do anno passado. O maior interesse do caso reside no facto da bilateralidade symetrica das lesões, conforme se observa nas photogravuras que illustram a curiosa monographia.

O A. em busca de explicação para a *sympathia* de taes localisações, responsabilisa o systema nervoso, na invocação das dermatoses tropho-neutoticas, com a differença, no seu caso, de não ser o systema ner-

voso o agente productôr das lesões, mas tão somente o promotôr da extranha distribuição das lesões cutâneas. A therapeutica especifica ainda aqui é coroada de successo.

A «Gazeta Medica» agradece ao A. a offerta dos seus trabalhos recommendando-os, pela utilidade, ao publico medico.

A. N.

Perfis Hippocraticos

X

A nossa objectiva, sequiosa de assumpto fertil e distincto, não podia esquecer o seu augusto nome que, certo, lhe perdoaria maior vigor de algum detalhe, dos que tangessem, menos discretos, pelas lindes fagueiras de sua vida amena e regalada.

Nem contas lhe restam a prestar a ninguem, elle, a quem o peso das convicções celibatarias, rival do que lhe mede as próprias banhas, tem immanizado até a quarentena contra o perigoso tactismo do sexo adoravel, máo grado o milagroso ardil das predestinadas creaturas para o triumphar de corações de pedra, firmando a cada passo, a condição inferior em que lhes ficamos, nos torneios do affecto.

E quanto lhe ha custado a posse dessa immuidade,

poucos o sabem, se não os que lhe viram o auto elegante, em cõurso pela Avenida, nas tardes alegres do Carnaval e da Mi-Carême. Foi o seu o mais aguerrido de quantos vehiculos combateram; manteve-se inexpugnável.

Verdun teria sido menos heroica.

Dir-se-ia, na fortificação ambulante, uma fabrica de munições, tal a abundancia de material bellicoso que, aos punhados, despedia, qual nôvo Eólo a desatar, infrene, vendavaes de confettis e de serpentinas.

Contrastando com a scena,—a calma perfeita do maior combatente; de pé, a desenrolar com garbo e pericia as espiraes multicôres, dosando-lhe o impulso para uma quêda suave, delicada e serena como a propria inspiração de sua attitude na batalha apenas simulada.

E assim, de lucta em lucta, alcançou elle muitas vezes a victoria, até porque, treinado na campanha aos microbios, no seu reducto de Montserrat, onde enfrenta os maiores males da cidade, seria irrisorio que outro exito viesse coroar o seu encontro com gente pacata, facilmente anestesiada em algum prurido de offensiva, com meia dúzia de jactos da bisnaga carnavalesca.

Mas,—facto paradoxal, tamanhos triumphos tiveram tambem o seu contraste. Consta que o herôo desta aventura, não obstante todo o seu material sero-therapico, nada levava de especifico na ambulancia contra o *antigeno* de uns olhos meigos e heiticeiros que, se não renderam a resistencia do seu auto, perturbaram profundamente a sua auto-resistencia sponsalicia. *Si non é vero...*

Comtudo, ainda está livre, podendo declinar, á vontade, o *solus, totus et unus*, si bem que, por outro lado, concilie o *isolamento* em que vive com o cultivo de distinctas amizades, num circulo selecto a que a nobresa da familia e a consideração dos amigos disputam por igual a homenagem devida aos seus reaes predicados de estimavel cavalheiro.

È para tranquillisarmos, de vez, o *sympathico sujet* deste perfil, mudado que foi o rumo da indiscreta objectiva, não mais o veremos senão no glorioso Instituto do ensino medico, onde transparece o prisma severo de sua vida professoral conservando, com o prestigio de agora, os echos ainda recentes de feliz e applaudida substituição.

ESPI.