

lidar a nossa diagnose. (Leia-se, a proposito, o respectivo trabalho, para maior clareza). Falecido o paciente, foi levado para a mesa de necropsia, proficientemente praticada pelo Prof. Gonçalves Vianna: o resultado, com grande surpresa nossa, digamos, infirmou completamente tudo o que classica e geralmente admitido estava para a «doença de Charcot».

Ainda mais, aceitando, então, o facto pela sua evidência inofismavel, si tinhamos a explicação aí da maior parte dos sintomas assinalados, contudo inumeras lesões se atestaram que não mostravam correspondencia na fenomenologia clinica observada, guardando, por assim dizer, absoluto silencio de sua existencia — tal o grande tuberculo do cerebello, em seu hemisferio direito.

Não houve duvida, pois, o aspecto clinico desenhava-se esclerose lateral amiotrofica, bem identico, repetimos, ao do Prof. Raul Moreira, mas as lesões verificadas não eram as especificas, isto é, as geralmente assim admitidas para se considerar a doença de Charcot como entidade verdadeira da nosologia neuriatrica. Como conciliar a questão? Procurámos literatura mais minuciosa do assunto e, então, encontramos algo que veio, indubitavelmente, em abono de explicação razoavel do nosso caso:

1) Opiniões discordantes de muitos autores, a respeito de sua anatomia patologica (esclerose lateral amiotrofica): uns descrevendo lesões essencialmente da medula, outros dando importancia maior a lesões do cerebro, e estas as mais variadas possiveis

2) Trabalhos de necropsia de Sénator, Philipe e Céstan, Carlin Philips, os quaes não acharam traço de esclerose lateral quando o doente apresentára fenomenos espasmodicos acentuados, e ao contrario, observaram-se degenerações piramidais sem nenhuma contractura (necropsia de Vierrödt);

3) A admissão, por todos os autores, da forma *esclerose lateral amiotrofica* da esclerose em placas, com as lesões desta.

(A respeito veja-se o artigo de Pierre Marie no Tratado de Medicina de Charcot, Bouchard e Brissaud).

Tudo isso nos faz sentir que a esclerose lateral amiotrofica não é entidade definida, como parecia estar estabelecido, com suas lesões especificas, etc., e sim uma síndrome, cuja etiologia e patogenia podem ser variaveis. Esse modo de entender o assunto o é também do eminente Professor de Clinica neurologica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, A. Austregesilo.

E os que se obstinam em não aceitar essa doença como uma síndrome, hão de concordar, é forçoso, perante a evidência dos factos, na existência de uma *pseudo* esclerose lateral amiotrofica, para dar á verdadeira os fóros de entidade.

O trabalho que nos apresenta o Prof. Raul Moreira, com quanto não cogite da questão, leva-nos a essas considerações que devem lembrar a conveniencia, de todos perfeitamente compreendida, de se acompanhar o caso até a necropsia, pois á terminação letal está condenado o infeliz paciente da observação.

Porto Alegre, 21 de Novembro de 1919.

Dr. Luis Guedes.

NOTICIARIO

Recebemos uma circular, assignada pelos Drs. Catharino Azambuja, Gabriel e Jonas Miranda, de Cruz Alta, noticiando a installação, n'aquella cidade, de um Instituto Vaccinotherapico.

Desejando, em tempo abordar a palpitante questão do saneamento rural, no nosso Estado, solicitamos aos collegas que nos enviem todas as informações que tiverem sobre as seguintes questões:

— Molestia de chagas (clinicos observados).

— Bocio endemico.

— Impaludismo.

— Febre aphtosa.

— Lepra.

— Ancylostomias.

— Pellagra.