

# REVISTA DAS REVISTAS

## SOBRE A MYATONIA CONGENITA (Doença de Oppenheim)

(P. Haushalter — professor da Faculdade de Medicina de Nancy nos "Archives de Médecine des Enfants" — Março — 1920)

O autor faz interessantes commentarios, dos mais modernos, a respeito da Doença de Oppenheim, em uma monographia, onde são relatadas, minuciosamente, tres observações suas.

Diz que, desde a memoria de Oppenheim, 155 casos desta entidade morbida foram publicados, segundo opinião de Comby, que se baseou no trabalho completo e recente de Faber, medico americano.

Na primeira observação, descrevendo um caso em inicio, mostra as perturbações respiratorias, nelle evidenciadas, o que é devido á atonia dos musculos inspiratorios, sendo a respiração, quasi exclusivamente, diaphragmatica.

Na segunda, traz-nos um caso typico de Doença de Oppenheim, pois a criança, desde o nascimento, até á idade de 4 annos, permaneceu molle, inerte, conservando todas as posições que lhe eram dadas. Depois de 4 annos, porém, produz-se rapida modificação, apparecendo os movimentos voluntarios, começa a marchar, leva os alimentos á bocca, levanta se do chão, pôde-se vestir.

Com onze annos, executa os movimentos, como criança normal, mas as articulações conservam uma frouxidão extraordinaria.

A terceira observação é completa, retratando uma menina que, vista pela vez primeira, com 2 annos e meio, morreu com doze, em consequencia de doença intercurrente.

Predominava a myatonía nos membros inferiores, acompanhada de atrophía muscular diffusa, dando á menina uma posição bizarra, toda ondulada, com excessiva escoliose.

Estuda depois o autor a lesão anatomica do mal, onde alguns autores, nas 27 necropsias até hoje feitas, e em virtude da constancia da esclerose muscular, acreditam que a lesão primitiva e essencial estaria no tecido muscular.

Entretanto, outras observações tem mostrado, ao lado das alterações do systema muscular, modificações do systema nervoso, consistindo em raridade das cellulas dos cornos anteriores.

Outros autores, enfim, têm achado diminuição do numero e do volume das cellulas dos cornos anteriores, sem lesões notaveis do tecido muscular. Para a maioria, a lesão dominante consistiria nesta aplasia das cellulas ganglionares, sem lesão de poliomyelite.

R. M.

## *Em torno do problema ethio-pathogenico da coqueluche*

(Prof. Olimpico Cozzolino, na "La Pediatria" — n.º 3 - 1920)

O autor, chefe do Instituto de Clinica pediatrica da Universidade de Parma, faz commentarios a respeito da opinião, enunciada pelo Prof. Ad. Czerny, sobre a coqueluche, segundo o qual esta não seria mais que um catarro local das vias aereas, carregado de germes de naturezas varias, com expressão symptomática de accessos característicos, distinguindo-se a molestia sobre a base de terreno constitucional, predisposto pela herança neuropathica.

Critica a these de Niemann, discipulo de Czerny, e que se baseou em observações de lactentes, por occasião da pandemia de grippe de 1918, onde, após cessado o estado agudo da doença, appareceram accessos característicos da coqueluche.

Cozzolino sobretudo ataca o autor do referido trabalho, por não ter procedido a pesquisa do bacillo de Bordet e Gengou, em fallando do contagio, e por ter asseverado, erroneamente, que nas crianças que observou no isolamento, o mal tinha irrompido após a grippe e não por contagio, visto não ter, no asylo, penetrado alguém que podesse ser o portador da coqueluche, e porque criança alguma tinha tido ahí accessos característicos, mesmo muito tempo antes.

Cozzolino pergunta então se alguém poderá asseverar que não foram as enfermeiras e até os proprios medicos os portadores involuntarios dos germes?

R. M.

*Meningite cerebro-espinhal em um lactente*

Começo por arthrite, morte por abcesso do cerebro

(Nobécourt e Jean Paraf — nos “Archives de Médecine des Enfants” — Maio, 1920)

Os autores, fazendo minuciosa observação do interessante caso, seguido de estudo necropsico, preludiam a sua descripção com commentarios, a respeito da raridade de que se reveste.

Mostram como a infecção meningococcica muitas vezes não se revêla de conjuncto com os symptomas classicos da meningite cerebro-espinhal, mas sim por uma febre variavel, e por phenomenos geraes, mais ou menos severos, acompanhados ou não de perturbações digestivas, de purpura ou de arthropathia.

O diagnostico ficará em duvida si não se fizer uma punção lombar que dá sahida a um liquido cephalo-rachidiano caracteristico.

Muitas vezes, os doentes não se curam pela sorotherapia: uns morrem rapidamente; em outros a affecção toma marcha sub-aguda, em consequencia de meningites localisadas e de pyocephalias, ao nivel das quaes os meningococcus se acham ao abrigo do sôro introduzido pela via lombar e mesmo por outras vias de accesso utilizadas.

O caso que relatam é de uma criança de seis mezes de idade que entra no hospital no 16.º dia de uma febre irregular, acompanhada de rhino-pharingite, de bronchite e de uma diarrhéa ligeira.

Parece melhorar, mas quatro dias depois de sua entrada, o 20.º da doença, surge uma arthrite da articulação tibio-tarsica esquerda, e a febre novamente sóbe.

Apezar da ausencia de symptoma meningêo, pratica-se uma punção lombar que vem revelar a existencia da meningite por meningococcus.

Apezar das injeções de sôro intensas, tendo a necropsia mostrado a existencia de um abcesso cerebral, de origem meningococcica, no lobo occipital esquerdo.

R. M.

*Um caso de paraplegia espastica de origem traumática*

(Dr. Motta Rezende, nos “Archivos brasileiros de Neuriaatria e Psychiatria”, 1.º trimestre — 1920).

O autor justifica a publicação de seu caso pelas condições especiaes que determinaram a síndrome no paciente, pelo pequeno numero de casos registrados em nosso meio e pela interpretação moderna que têm esses estudos.

Após a descripção minuciosa do doente observado, o autor entra em considerações sobre a sua pathogenia, citando casos verificados por Petren e Hartmann, por Schmaus, Claude e Lhermitte, Pierre Marie e Levi, Guillain e Barré e outros, todos de casos em que os phenomenos paraplegicos foram determinados por traumatismos violentos, reunidos, como no seu caso, por um laço pathogenico-unico: o choque subíto do liquido cephalo-rachidiano.

Antes de fazer suas conclusões sobre o caso, passa em resenha o estudo anatomo-pathologico, em geral, desses pacientes, citando a opinião de Mairet e Durante, para quem n'esses commocionados o prognostico é pouco favoravel, visto que as lesões vasculares de inicio pôdem ser o ponto de partida de alterações secundarias mais graves e indeleveis.

R. M.

*Phenomeno de Kienböck* (B. da S. de Med. e Cir. de S. Paulo, Maio, 1920. — Pelo Dr. Nagib Scaff. — N. S. apresenta á Sociedade de Medicina de S. Paulo, para concorrer a uma vaga na secção de “Sciencias Applicadas”, um trabalho em que estuda, deante do *écran* radiologico, as condições do movimento de balança do diaphragma no pneumothorax (phenomeno de Kienböck), em alguns doentes attingidos de pneumothorax artificial ou espontaneo.

Depois de observar a physiologia dos actos respiratorios no pneumothorax, conclue que o phenomeno de movimento de balança é muito complexo, e, que, toda theoria exclusivista para explicar sua pathogenia, o torna incomprehensivel.

A realização do phenomeno suppõe, ao mesmo tempo, a existencia de uma paralysisia do diaphragma, de uma pressão positiva, de certo

valor, intra-pleural, de uma ausencia de adherencias na base do pulmão. Suppõe ainda um desequilibrio na pressão intra-thoracica durante o alargamento do thorax e a entrada do ar no pulmão do hemi-thorax são; um pulmão não totalmente comprimido, que tenha ainda uma pequena elasticidade para obedecer ás variações de pressão. Esta elasticidade pôde deixar de existir quando ha uma lesão antiga do pulmão, que transforme o tecido pulmonar elastico num tecido duro, esclerotico, ou quando a pressão intra-pleural é de tal ordem, que provoca um collapsus total do pulmão e transforma a pleura num espaço fechado, completamente incompressivel.

Este movimento de balança não é o unico phenomeno paradoxal que se observa no pneumothorax; quando esse movimento existe, o pulmão e o mediastino soffrem uma deslocação no mesmo sentido (o movimento pendular do mediastino não tem outra origem.)

*O terceiro e quarto casos de perichondrite gangrenosa do pavilhão e do ducto auditivo externo, com inzasão do ouvido medio.* (Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, (Maio, 1920). — Dr. Mario Ottoni de Rezende. — Comunicação escripta feita á Sociedade de Medicina de S. Paulo dos 3.º e 4.º casos de perichondrite gangrenosa do pavilhão do ouvido devida á *associação fusospirillar de Vincent*.

Os dois casos citados se terminam pela morte, apesar do tratamento apropriado. O autor computa inefficaz o tratamento quando a complicação gangrenosa já se tiver instalado.

M. O. R. observa a coincidência dessa temível affecção com a otite média sobrevinda ao *sarampo*.

Ao divulgar essas observações tem em mira não só mostrar o augmento da estatística de casos semelhantes, como lembrar aos collegas a constancia com que se vêm repetindo essa complicação em seguida a otites médias de caracteres, ás vezes, banaes.

Estabelece o seguinte criterio do medico nos casos de otites médias agudas ou chronicas consequentes ás febres eruptivas: a *pesquisa* systematica da associação fusospirillar de Vincent, e, após a confirmação do laboratorio, fazer, *incontinenti*, o "914", por via intravenosa, porque a evolução do processo morbido é rapida, pois, em 48 horas pôde se dar

a eliminação completa do pavilhão do ouvido. Em 72 horas a paralyisia facial é completa e sequestros já são retirados do ouvido médio.

A intoxicação do doente é rapida e a morte sobrevem em 4 ou 5 dias, sem *phenomenos de meningite*.

E que difficuldade ha para evitar isso? — indaga o autor. A de um simples exame bacteriológico todas as vezes que estivermos em presença de um caso de otite média aguda ou chronica.

A. M. S.

*Valor clinico da Vaccinotherapie blenorragica* (B. da S. Med. e Cir. de S. Paulo, Maio 1920). — Dr. Christiano de Souza. — C. S. depois de estudar a biologia do gonococco e a causa de persistencia da blenorragia, analisa todos os tratamentos, se detendo, sobretudo, na vaccinotherapie e nas grandes lavagens urethro-vesicaes que, actualmente, considera os meios mais efficazes.

Faz varias considerações sobre a preparação das vacinas, ponto que merece muita attenção, principalmente sobre o processo de matar os microbios e a escolha do vehiculo. Os microbios devem ser mortos pelo frio e o melhor vehiculo empregado, até hoje, parece ser a agua. De grande importancia é o numero de microbios injectados, principiando C. S., na primeira dose, com 10 bilhões, não chegando, nos casos observados, a ir além de 20 bilhões. Demonchy chega a injectar, de uma só vez, 150 bilhões. Prefere as vacinas preparadas pelo methodo de Demonchy, que são de grande potencia e de vehiculo aquoso. Nos casos apresentados usou productos preparados no laboratorio dos Drs. A. Guimarães e Monteiro de Barros.

Eis as conclusões que tira do estudo sobre a blenorragia e do methodo por elle empregado das grandes lavagens urethro-vesicaes combinadas com a vaccinotherapie de altas doses.

a) A blenorragia cura muitas vezes por si só e, não raro, apesar de intervenções therapeuticas desastradas ou intempestivas.

b) Observações completas de doentes de blenorragia submettidos a este ou aquelle tratamento não são de facil obtenção, porque, quasi sempre, elles, conseguindo melhoras, fogem das salas de consultas ou abandonam o regimen dietetico aconselhado.

c) A vaccina antiblenorrhagica tem effeito positivo sobre todas as manifestações da blenorrhagia.

d) As urethrites gonococcicas são melhoradas pelas vaccinas.

e) A combinação do processo classico das grandes lavagens urethro vesicaes com a vaccinothérapie é, na hora actual, o melhor meio de combater as urethrites blenorrhagicas.

f) A vaccina diminuindo a virulencia do gonococco e as lavagens da urethra retirando-o de sua superficie, provocam nella um *statu-sanabile*, favoravel á acção dos meios de defesa naturaes.

g) Quando a vaccina não produz beneficio ao doente, ao lado de outras causas procuradas para explicar o facto, deve-se pensar tambem em um defeito de sua preparação ou de sua utilização.

h) A reacção produzida por doses de 5 a 10 bilhões de germens é nulla ou insignificante, tudo dependendo de condições individuaes personalissimas.

i) Estando mais ou menos estabelecido que para haver effeito util da vaccina seja preciso uma certa reacção organica, parece que as doses empregadas até agora ficam muito aquem das realmente necessarias.

j) As complicações para-urethraes ou distaes são raras nos doentes submettidos á vaccinothérapie blenorrhagica.

k) Com o apparecimento da vaccinothérapie anti-blenorrhagica as enfermarias de clinica cirurgica viram-se livres dos doentes de arthrite blenorrhagica, condemnados, como eram, a mezes e mezes de immobilisação para, no fim de contas, sahirem do hospital com deformações definitivas."

A. M. S.

*Deformidades das mãos causadas por cicatrizes datando da infancia.* (Jornal de Medicina de Bordeaux, 25 agosto de 120). — W. Dubreilh e Bardet — Estudam as deformidades causadas pelas cicatrizes quer de perdas de substancia deixadas por suppurações prolongadas, lesões tuberculosas, queimaduras do 2.º grau, longamente suppuradas ou queimaduras do 3.º grau.

Nos membros, e, principalmente, nas extremidades, a retracção agindo sobre porções moveis do esqueleto, póde limitar seus movimen-

tos, lhes imprimir attitudes viciosas, trazer subluxações.

As complicações das cicatrizes são proporcionaes á sua profundidade.

Nas creanças, agindo sobre órgãos em via de desenvolvimento, suas consequencias mais graves. O tecido cicatricial não cresce como o tecido normal, á retracção dos primeiros mezes, que produz os mesmos resultados que no adulto, vem se ajuntar as paradas de desenvolvimento resultantes de que os órgãos profundos, maximé o esqueleto, procuram, em vão, augmentar no envolucro inextensivel que os constringe.

Além das causas puramente mechanicas, a ischemia (o tecido cicatricial é pouco vascular por si mesmo e sua constricção detem a circulação) a immobilisação que arrasta a atrophia dos órgãos, e, principalmente dos musculos. A "atrophia numerica dos tecidos" de Klippel e seus alumnos goza tambem um papel importante na reducção volumetrica dos órgãos attingidos. As deformidades das cicatrizes são produzidas mais commumente por queimaduras; seguem-se depois as resultantes de lesões tuberculosas, etc. O interessante é que os portadores destes cotós, ás vezes informes, raramente se apresentam ao medico queixando-se de sua deformidade, de tal modo se adaptam á sua situação. W. D. e B. illustram seu estudo com 2 interessantes observações, acompanhadas de photographias e radiographias.

A. M. S.

*O diagnostico dos syndromes dysentericos agudos.* (Jornal de Medicina de Bordeaux, 25 de agosto de 1920). — René Damade. — Na Europa, com a guerra, a presença de contingentes indigenas complicou o diagnostico dos syndromes dysentericos agudos. René Damade, em seu trabalho, dá um processo que permite, immediatamente, fazer a differença de um syndrome devido ás ámebas do de um dysenterico bacillar.

Passando sobre uma lamina um fragmento de *glairé* emittida ha mais ou menos tempo, faz-se um esfregaço delgado que se deixa secar ao ar livre. Estes esfregaços se conservam muitos dias. Depositar I gotta de azul de methyleno em solução aquosa a  $\frac{1}{500}$  sobre uma laminula com a qual se recobre a prepa-

ração; apoiar levemente, examinar com imersão (prof. Sabrazés).

Na dysenteria bacillar, no principio ou no periodo de estado, o esfregaço contém uma grande abundancia de leucocytos mono e polynucleares; é uma verdadeira leucocytorrhéa (prof. Le Dantec). As hematias são mais ou menos numerosas; as cellulas epitheliaes e os germens microbianos muito pouco abundantes. A' medida que a affecção se attenúa, os leucocytos desapparecem e a flóra bacteriana torna-se muito rica, como nas fezes normaes. Na dysenteria amebica acham-se muito poucos leucocytos, mas muitos microbios e cellulas epitheliaes.

A. M. S.

*O signal da mão* — (Contribuição ao diagnostico da syphilis.) — Sob este titulo o Dr. Posadas, professor supplente da Faculdade de Buenos Ayres, apresentou ao primeiro Congresso Nacional Argentino de Medicina um facto bem curioso.

Elle pretende que nos syphiliticos adiantados se o ache quasi seguramente, enquanto que nos syphiliticos recentes seria muito mais raro. Assim é, que, sobre 493 doentes infectados, em tempos muito differentes, teria observado esse signal 321 vezes, seja 65,11 %. Sobre 397 doentes infectados ha mais de 3 annos a frequencia sóbe a 80,85 %.

Esse signal se localisa na região hypothénar. Consiste elle em uma macula de côr rosea, mais ou menos intensa, segundo os individuos, de character congestivo, determinada por uma vaso-dilatação capillar.

O autor deu a esse signal muito interessante, si suas observações se verificarem, o nome de *signal da mão*.

A. M. S.

#### THESES DE BORDEAUX

*Tratamento de angina fusio-espirillar* — pelo Dr. Guillet — O chlorato de potassio, a tinctura de iodo, o sublimado, o Dakin, o azul de methyleno a 1 %, o nitrato de prata tem sido empregados com successos variaveis. O arseno-benzol em tôques em uma solução glicerinada a  $\frac{1}{10}$  traz a cura completa da angina em 7 dias. Esta solução se altera rapidamente, é melhor preparal-a no momento de servir-se.

*Contribuição ao estudo da insufficiencia suprarrenal em cirurgia*, pelo Dr. Bassé. — Existe uma fórma fulminante de insufficiencia suprarrenal na qual o doente apresenta accidentes graves com character de envenenamento que sobrevem sem causa occasional ou depois de uma intervenção cirurgica. Esta fórma, diz Sezary, é geralmente devida a uma lesão destructiva das suprarenaes (tuberculose muitas vezes, cancer algumas vezes); é muito importante conhecê-la no ponto de vista medico legal. Seu conhecimento permittirá não accusar injustamente o cirurgião.

*Sobre a dessensibilização, por meio da peptona, da creança sôrotherapisada*. Prof. L. M. Spolverini. La Pediatria, Setembro de 1920. — L. M. S., baseado na moderna concepção etiopathogenica da anaphylaxia, isto é, que os symptomas geraes de hypersensibilidade serica não são nitidamente especificos sendo antes uma reacção de grupo, do grupo das proteínas, obtem, pela injeccção subcutanea duma solução de peptona, a não eclosão dos phenomenos anaphylaticos após a inoculação desencadeante de sôro.

Suas pesquisas foram feitas sobre creanças de 2 a 6 annos internadas no isolamento de dipthericos, e, para operar em condições identicas, escolheu creanças que não tivessem, anteriormente, tomado injeccção de sôro.

L. M. S. preferiu, para suas demonstrações, a peptona de Witte porque contém maior proporção de proteose primaria de que a riqueza constitue a especialidade daquella substancia.

De suas experiencias tira a conclusão de que é possivel, com a injeccção subcutanea de peptona, tolher ao organismo a sensibilização produzida pelas progressivas injeccções de sôro.

Ulteriores pesquisas, já em caminho, mostrarão os aperfeiçoamentos da tecnica para dessensibilisar de um modo completo, a quantidade indispensavel para obter o máximo effeito, a duração da dessensibilização e o effeito de outras substancias proteicas.

A. M. S.

*Um novo symptoma de inflammação das meninges*. O phenomeno do pé. Nizzoli — Rev. de Clinica Pediatrica, Dez. 1919.

O autor passa em revista todos os variados phenomenos para o diagnostico da meningite.

Diz depois, que, ao observar dois casos de meningite tuberculosa teve de pôr em relevo um dado semiológico de uma certa importância, que, poderá ser, junto a outros dados, de um certo auxilio na diagnose da meningite.

Esse symptoma consiste na flexão dorsal do dedo grande do pé e na disposição em leque dos outros dedos; signal que se provoca flectindo uma perna sobre a coxa e esta sobre a bacia, exercendo-se uma moderada compressão, e, observando si se determina o movimento supradito no pé do membro oposto.

Pelo que affirma o autor, tal reflexo não se determina em nenhum outro estado morbido nem é verificado no estado são.

*Iovane.*

*Tratamento da coqueluche pelo benzyl benzoato.* Macht dá de 5-40 gottas de uma solução a 20%, 3 a 4 vezes por dia. E' um paliativo que traz francas melhoras em 50% dos casos. — (*Bull. of J. Hopkins Hospital*, Julho 1920).

Guillain e Labbé citam 5 casos de epilepsia sobrevinda em casos graves de diabete, em que esta dependia da acidose e desaparecia com o tratamento desta.

(*Bull. de la Societé des Hospitaux*, Paris VI, 920).

*A. D.*

*Syphilis da aorta e reacção de Wassermann* — G. Bock, que estudou, post-mortem, 385 casos de syphilis aortica, faz vêr que só em 66,5% dos casos a reacção de Wassermann fôra positiva, e d'ahi conclue que essa reacção sendo negativa, n'um dado caso, não permite afastar a syphilis como causa da aortite.

Insiste pelo tratamento energico mixto.

*A. D.*

(*Medzinische Klinik* — N.º 17 — 1920).

Hirschfeld acha que, sendo só secundaria a acção do baço na *anemia perniciosa*, a esplenectomia só pôde dar resultados passageiros.

O tratamento dessa molestia deve ter por fim estimular o poder hematogenico da medulla ossea.

*A. D.*

(*Zeit. f. Klin. Medizin*)

Cahn-Bromer propõe o *tratamento da tuberculose pulmonar* por injeccões de chlorhydrato de quinina.

A dóse é de 0,50 cent. de 2 em 2 dias.

Diz ter obtido excellentes resultados.

*A. D.*

*Manifestações oculares na encephalite lethargica.*

Dr. A. Trantas.

(*La Grèce Médicale* — Agosto 1920).

O A., como oculista do Hospital Hellenico de Constantinopla, teve occasião de examinar 30 casos de encephalite lethargica, dos quaes um apenas não apresentava perturbações para o lado do aparelho da visão.

Num resumo muito instructivo de suas observações Trantas estuda as manifestações oculares por elle verificadas, a ptose, as paralyrias ou paresias dos rectos superior e inferior, interno e externo, uni ou bilateraes, as perturbações da accommodação e da convergencia, a anisocoria, a myose, a abolição dos reflexos da iris á luz e á convergencia, a deformação das pupillas, a diplopia, o estrabismo, o lagophthalmos, o nystagmo e as lesões ophthalmoscópicas entre as quaes observou lesões chorioretinicas que até então inda não vira assignaladas nessa entidade morbida. São placas de côr cinzento azulada, do tamanho de uma moeda de 50 centimos, situadas um pouco para fóra da pupilla e formadas por um exsudato retiniano recente.

*J. L. A.*