

OS CORPOS REDUCTORES DO LIQUIDO CEPHALO-RACHEANO

Conferencia lida na Sociedade de Medicina em
Setembro de 1921

Dr.^a Joanna Lopes

(Continuação)

Novo coefficiente bio-químico: a diferença entre as taxas de corpos reductores pre- e post-depuração. Seu possível valor semiotico.

Acabámos de vêr que a depuração de Mestrezat subtrai de soluções conhecidas de glicose uma percentagem constante d'esse corpo, sendo, pois, logico fazer na dosagem dos c. red. do liquor expressos em glicose o accrescimento da perda média constante obtida nos experimentos com agua ou sôro glycosado.

Sem embargo, a prática de grande numero de dosagens feitas antes da depuração plumbeo-sodica e depois d'ella, em breve nos deparava casos nos quaes essa diferença **normal**, isto é, attribuível puramente á technica, era mais ou menos fortemente excedida, quasi sempre por ascensão da cifra pre-depuração.

Diante d'este facto, procuramos explical-o pela acção de outros elementos constituintes do liquor.

A albumina, é sabido, pôde actuar sobre o licôr cupropotassico, motivo pelo qual nos desembarçamos d'ella pela depuração, e resolvemos apurar sua possível influencia.

As provas que fizemos parecem demonstrar que a maior taxa dos corpos reductores encontrada antes da depuração não se liga á presença de um conteúdo albuminoso maior.

As provas consistiram em dosar respectivamente liquidos de uma paralytica geral, um epileptico, uma delirante episodica e uma esclerose cerebral, os corpos reductores e a albumina pelo metodo de Esbach-Nissl.

Organizamos então um pequeno quadro comparativo, o qual mostra que justamente o liquido mais pobre em albumina apresenta maior diferença entre a taxa pre- a post-depuração dos corpos reductores.

Poderia, aliás, tal resultado fazer-nos pensar no caso opposto, isto é, suggerir-nos que a albumina **a mais** actúe provocando as taxas fracas, ou impedindo as taxas altas — sempre pre-depuração?

Nossas dosagens das duas taxas de c. red. em liquidos hyper-albuminosos de paral. geral (vide quadro respectivo) tentar-nos-iam a responder pela affirmativa, mas é comprehensivel que o problema não pôde ser resolvido em definitiva sem maior numero de observações rigorosas.

Neste terreno ainda effectuámos outras provas que, apesar da relatividade do seu valor, merecem ser consignadas, por isso que, pelo menos, já não será preciso recorrer a ellas de agora em diante.

Assim, tomámos soluções glycosadas em sôro physiologico a 0,5 ‰ e a 1 ‰ de glicose, accrescentámos-lhes quantidades de clara de ovo correspondentes ás médias physiologicas e a algumas pathologicas da albumina do liquor (0,30, 1,0 por litro) e dosámos a respectiva glicose pelo proc. de Mestrezat, **antes e depois de depuração**. Pois bem. Os resultados obtidos mostraram-nos que a albumina não inflúe de modo algum — para mais ou para menos — em nenhuma das taxas de glicose pre- ou post-depuração.

Resolvemos, então, accrescentar ás nossas soluções

chloro-albumino-glycosadas mais um componente do liquor — a **uréa**, na proporção de 0,5 p. litro.

Ainda ahí o resultado foi comparavel aos anteriores: a uréa não se revelou capaz de modificar as taxas da glicose, assim antes como depois da depuração plumbeo-sodica.

Nessas condições pareceu-nos aventurado o proseguir nessa verdadeira tentativa de synthese bio-química de um humor organico cuja composição, embora das menos complexas, está ainda muito longe de ser fixada de modo perfeito pela physiologia.

Encaremos agora o problema clinico despertado pelo facto da diferença da quota dos corpos reductores antes e depois da depuração e vejamos em que casos se intensifica tal diferença.

O que, ao fim de um numero consideravel de observações, nós apuramos, foi que, si é certo não possuir o novo coefficiente nenhuma especificidade para esta ou aquella entidade, parece elle ser francamente **positivo** —, **quer dizer, dando diferença excedente de 0,20 ‰** — em casos de pronunciada **auto-intoxicação**.

Cumpre-nos entretanto, desde logo, advertir que não temos elementos bastantes para enquadrar todos os nossos casos, em alguma das formas definidas de auto-intoxicação da classificação de Taylor.

Cito esta classificação por ser a mais moderna que conheço.

Até mais amplo informe, todavia, cremos ser a alludida diferença de taxas attribuível ás mais das vezes o accumulo de productos terminaes do metabolismo, em particular ao Azoto restante do liquor.

Satisfeita fiquei ao verificar que o que estamos procurando ha dous annos realizar no liquor, estão no momento actual estudando **no sangue** — os mestres da chimica physiologica como Jeigl e Ege na Allemanha, preoccupados em apurar as **pseudo-hyperglycemias** determinadas pelo augmento do azoto sanguineo restante.

Ora, como Mestrezat já fazia notar, o liquor, por suas estreitas relações com o plasma e por sua natureza pouco albuminosa, possivelmente se prestará melhor que o sangue ao estudo do intercambio dos compostos azotados. Sabe-se que nada menos que 2/3 do Azoto total cephalo-racheano são ainda de todo em todo desconhecidos dos physiologistas.

Como vimos, pois, ademais do acido urico e creatinina existem outros azotados capazes de dar, como no sangue, pseudo-hyperglycorachias mais ou menos intensas; de onde se deduz que os exames do liquor sem depurar são de valor duvidoso.

Quanto aos nossos casos em que o coefficiente foi positivo, são elles, maximamente: **epilepsias, demencias precoces, syndromes melancolicas, delirios episodicos, auto-toxicos** (no respectivo capitulo serão insertas as observações documentadoras de todos esses diagnosticos); emfim, casos em que a clinica reconhece, em geral, estados de **auto-intoxicação**.

PATHOLOGIA

Estudemos de modo synthetico os valores da glycorachia em diversas doenças internas.

Começarei relembando que a fórmula chimica das infecções geraes e das intoxicações, no liquor, segundo Mestrezat, é a seguinte:

1.º tipo (afecção sem nenhuma repercussão sobre os centros e seus envoltorios): albumina — normal; chloretos — normaes ou mui de leve modificados; **assucar** — **hyper**.

2.º tipo (esboço de **reacção** meningea): albumina — normal, ou começa a baixar; chloretos — baixam ao “pro rata” da intensidade da filtração serosa; extracto secco, acidós, cinzas — normaes; **assucar** — **sempre hyper**.

3.º tipo (a reacção meningea accentua-se, constituindo-se, ou uma inflamação leve, ou uma franca meningite): albumina — augmenta; chloretos — continuam a baixar; **assucar** — **por fim, também baixa**.

A regra pois, nas infecções geraes agudas é o augmento da glycose racheana, paralelo ao augmento do assucar sanguineo das febres infectuosas.

Exceptuam-se algumas infecções leucopenicas, como o **sarampo**, certas **gastro-enterites** e a febre **typhoide**, que, em geral, dão normalidade ou baixa do assucar. A mesma **dothienteria**, porém, em suas formas nervosas, pôde também dar augmento.

Voisin, Comba, Sicard e Mestrezat em pneumonias e broncho-pneumonias acharam assucar **hyper**, com ou sem associação de phenomenos meningeos; e **hypo** quando associada a franca meningite.

Nas **grippe** a regra de corpos reductores augmentados é confirmada.

Vamos inserir uma observação que tivemos occasião de acompanhar, aliás em circumstancias tristes, por não ter sido possível salvar o doente:

Obs. n.º 1 — X., branca, 25 annos, solteira, empregada em serviços leves, de compleição mediana. A paciente nos seus antecedentes morbidos recentes apresentava perturbações catameniaes, que foram filiadas á dupla insufficiencia (leve) ovariana e thyroidiana, sendo medicada com a opoetherapia correspondente. A r. de Wassermann no sangue era negativa.

No dia 3 de agosto de 1920 adoeceu, febril, mantendo-se com 38,5, em média de temperatura. Durante quasi toda a noite esteve insomne, desassocegada, presa de pesadelos nas poucas modorras por que conseguiu passar. A medicação inicial fôra um purgativo seguido de capsulas de quinina e pyramido. No dia 4 pela primeira vez a vimos, ás 11 hs. a. m., encontrando-a já pela manhã com 38,8 de temperatura, tosse secca continúa, lingua saburrosa e, de raro em raro, alguns vomitos, que, aliás, pareciam ir cedendo. Á ausculta, encontrámos signaes de tracheite e de permeabilidade diminuída do parenchyma pulm. no apice direito. Prescrevemos 6,0 de salicylato de sodio nas 24 hs., (em poção associado a calmantes de tosse), fizemos revulsão do hemith. dir. e mandámos fazer inj. de electrargol. Apesar d'essa medicação, no dia seguinte só se notava melhora dos phenomenos para o lado do app. resp.: a temperatura continuava alta, com insignificante remissão matinal (40º, 39º,5, 39º) tinham-se declarado vomitos frequentes e o estado geral era máu.

Eminente clinico, Professor da Faculdade de Medicina do Rio, chamado então em conferencia, ficou d'ahi em diante assistindo a doente. Como prevenção, mandáramos fazer os preparativos para a balneotherapia, que seguramente ia ser aconselhada, attendendo, além disso, aos vomitos (poção de Rivière). O Prof. H. diagnosticou **toxi-infeccção gripal, de fôrma grave**, recommendando o seguinte tratamento: banhos 5 grãos abaixo da temperatura do corpo, progressivamente resfriados, renovados todas as vezes que a temperatura chegasse ás immedições de 40º; pilulas de oxalato de cerio; injeccões de ionase anti-infectuosa.

No dia 6 continuou com a temperatura alta, de tipo continuo, apresentando também diarrhéa fetida, amarella. O tratamento foi mantido com pequenas variações e o Prof. H. pediu fosse feita uma hemo-cultura, bem como uma soro-agglutinação para os germes do grupo coli-typhico. No dia 12, isto é, no 9.º dia de doença foram extrahidos de uma veia da dobra do cotovello pelo dr. Mario Pinheiro cerca de 5 cc. de sangue, que foi semeado nos meios apropriados (gelose Drigalski) depois de 24 horas na estufa, de mistura com bile, não se tendo desenvolvido nenhum germe. A soro-agglutinação praticada para os bacillos typhico, para-typhico A e B e coli, deu resultado negativo. Por essa época tinham apparecido numerosas **petechias**.

(Attendendo a essa manifestação, á apparencia typhica do quadro, bem como ao facto de, no nono dia de doença, poder já não ser posit. a hemocultura e **ainda não** existir a soro-agglutinação, houve illustrado clinico que sustentou o diagnostico de “infeccção eberthiana” atypica no caso).

Desde o dia 13, entretanto, peorava a pouco e pouco o estado geral da doente, que entrava positivamente em estupor, com os olhos parados, a bocca semi-aberta, a expressão atonica. Só o myocardio, que sempre fôra attendido com cardio-tonicos adequados, ainda resistia, não havendo signal de myocardite. Exgottaram-se os ultimos recursos da therapeutica: a doente falleceu no dia 15.

Quanto ao liquor, que foi obtido por punção feita no dia 9, apresentava elle reacção de Nonne-Plaut negativa, lymphocytose limite (3 a 4 lymphocytes em alguns campos de immersão, no meth. francez), e, de corpos reductores em glycose, post-depuração de Mestrezat, a cifra de 0,687 0/00.

Na **diphtheria**, Comba dosou 0.59 e 0.51 0/00. Na **raiva**, Denigés achou 0.72 0/00. Na **coqueluche**, foi achado 0.60 a 0.80 0/00; nas **febres eruptivas** e nas **cachumbas** forte hyperglycosia.

INFECCÕES CRONICAS E INFESTAÇÕES

Na **espirochetose hemorrhagica** normal ou hyper; na **syphilis** sem accidentes nervosos só excepcionalmente ha augmento do assucar.

Na **helminthiase intestinal** Mestrezat cita cifra inferior a 0.50 0/00.

Na **tuberculose pulmonar** parece não haver modificações do assucar do liquor.

INTOXICAÇÕES EXOGENAS

No **alcooolismo chronico** o assucar é normal ou **hyper**.

No **Saturnismo**, **hyper**.

Num caso de **intoxicação consecutiva a queimaduras extensas**, Mestrezat encontrou 1 gr. 20 de assucar (a doente, em subcoma, falleceu no dia seguinte).

AUTO-INTOXICAÇÕES

Na **uremia** o assucar eleva-se a 0.750 em casos curaveis, a 1 gr. 75 para casos mortaes, segundo Mestrezat.

Diabetes — Pôde attingir a 5 e mais grammas por 0/00 (sobretudo nos estados de coma), sendo, ao que parece, em geral correlata á quota da **glycemia** e não á da **glycosuria**, pois hoje com a noção do **limiar** da glycose sabemos das variantes existentes entre as taxas no sangue e na urina.

Para não prolongar demasiado esta dissertação, não entrarei nas theorias invocadas para explicar o augmento do assucar do liquor nos casos de diabetes.

Queremos ainda frisar que a auto-intoxicação concomitante, assim no diabetes como em outras doenças, pôde não ser acompanhada de qualquer symptoma clinico manifesto.

Eis aqui uma observação pessoal (resumida) que justifica o allegado:

Obs. n.º 2 — R. C., 35 annos, branca, portugueza, solteira, enfermeira, em meados de 1919 começou a sentir-se fraca, com inappetencia, polydipsia, nauseas, irregularidades de catamenio (menorrhagias), motivo pelo qual consultou o dr. Adauto Botelho que pediu um exame qualitativo da urina, encontrando-se **glycose** e traços de albumina. O dr. Botelho medicou-a com alcalinos e prescreveu-lhe abstenção de hydro-carbonados. Ao fim de 15 dias, a doente se achava melhor. Em 1920 não reapareceram os phenomenos da primeira crise, apezar de manter o regime sem nenhum rigorismo.

O facto que nos importa é o que vamos relatar. Em 23 de julho, chegando á Secção Esquirol, do Hospital Nacional, então a cargo do dr. Ernani Lopes, perguntámos ás enfermeiras se alguma d'ellas consentiria em ser punccionada, em ordem a termos assim uma dosagem dos corpos reductores numa pessoa inteiramente normal. Apresentou-se desde logo a observada e punccionamol-a facilmente, sem nenhuma emoção de sua parte (no outro dia recommçou o trabalho pela manhã, como si nada houvesse acontecido) retirando cerca de 20 cc. de liquor. **Dosámos immediatamente os corpos reductores, encontrando com grande surpresa, antes da depuração, 1 gr. 07 e depois da depuração, 0,91 0/00.** Fomos então interrogar a enfermeira e ella nos contou a sua historia progressiva (depois completada pelo dr. Botelho). Ora, nesse dia e no seguinte se verificou **ausencia de glicose na urina.**

A observação, repito, é resumida, mas d'ella parece indubitavelmente concluir-se haver na doente uma hyperexcitabilidade do aparelho glycogenico da qual resulta a hyperglycorachia, expressão de hyperglycemia por certo.

Ora, assim sendo, nosso caso realiza justamente a eventualidade opposta á que foi observada, entre outros, por Vidal e Sicard (1902), por Sicard e Raymond (1901), em relação á influencia do tratamento sobre os dous factores glycorachia e glycosuria. De facto, os autores citados observaram que o tratamento reconduzia o assucar do liquor á normal, sem que, entretanto, cessasse a glycosuria. Nós, o que verificámos foi, ao lado da ausencia de redução do Fehling, na urina, forte augmento dos corpos reductores pre- e post-depuração, no liquor.

Por seu lado, Levinson (op. cit., pag. 183) cita um caso pessoal em que a taxa do assucar cephalo-racheano **era mais alta que a do sanguineo.**

Sirvam todos estes factos para que os clinicos decidam não mais julgar a evolução e o prognostico do diabetes — por conseguinte tambem seu tratamento — pelo simples exame dos corpos reductores do Fehling **na urina.**

— A proposito de minhas verificações em doenças mentaes e em algumas nervosas referir-me-ei sómente á **encephalite lethargica.**

Das outras, o dr. Ernani Lopes se occupará dentro de pouco.

ENCEPHALITE LETHARGICA

Nas inflamações puras dos centros, isto é, sem acrescimo de meningite, sejam ellas agudas ou chronicas, Mestrezat não encontrou alteração digna de nota da taxa do assucar.

Ultimamente, entretanto, Dopter e Netter chamaram a attenção para a hyperglycorachia da encephalite lethargica, ou melhor, epidemica (0,70, 0,83, 0,85, 0,95, 0,97) que outros autores, em geral, parece terem confirmado.

Existem, porém, casos discordantes.

Na Argentina, o dr. C. Lanza publicou dous casos, em um dos quaes o exame do liquor não revelou glicose. (O autor nada nos diz sobre a technica empregada).

No Uruguay, o eminente pediatra, Prof. L. Morquio, publicou um documentado caso no qual o assucar, dosado em glicose na ante-vespera da morte, subia a 0,87 0/00.

Da clinica do Prof. Ricaldoni publicaram uma observação em que a "glycorrhagia" racheana attingia 1,14 0/00.

O dr. W. Piaggio Garzon não encontrou no seu caso augmento do assucar.

Barré e Reys insistem no Congr. de Estrasburgo sobre a frequente possibilidade de persistencia, ora de hyperglycorachia, ora de hyper-albuminose racheana, após a desappareição de toda e qualquer leucocytose.

Entre nós, os drs. Teixeira Mendes e Studart publicaram uma observação com mais de uma gramma 0/00.

O Prof. Austregesilo, numa lição sobre fórmas frustaneas de encephalite lethargica refere-se a um caso em que se teria encontrado quantidade elevada de glicose no liquor.

Por fim, o illustrado pesquisador sul-riograndense, dr. E. Sarmento Leite Filho, que acaba de escrever sua these de professorado nesta Faculdade, sobre a encephalite lethargica registra em seus casos algumas cifras mui altas, uma dellas, a mais alta conhecida.

Como se vê, os resultados são divergentes, o que faz que alguns autores descreiam no valor d'este elemento de diagnostico.

Acreditamos, entretanto, que neste assumpto clinico, como em tantos outros, é preciso conformar-se com a relatividade dos signaes semiologicos não especificos, e não esquecer que, individualizando, poderemos tirar d'elles, com frequencia, preciosos auxilios para o diagnostico.

De facto, no caso de encephalite lethargica não será sómente o dado positivo de hyperglycorachia que nos será proveitoso, senão tambem o negativo, de **não haver hyperglycorachia ou aglycorachia**, que nos permittirá eliminar em geral as varias meningites agudas.

— Nossa casuistica de encephalite lethargica pessoal é muito breve; ella se resume em uma unica observação, de um doente dos serviços do Prof. Henrique Roxo e do dr. F. Esposel, no Hospital Nacional, em cujo liquor dosámos os corpos reductores post-depuração, encontrando, em jejum, o teor de 0,677 0/00. O exame foi feito duas horas após a punção. A cifra dos c. reductores seria possivelmente mais alta ainda se não houvesse, como havia, discreta lymphocytose.

Este caso foi depois confirmado pela necropse, tendo sido o exame histologico do encephalo realizado pelo dr. Amadeo Fialho.

Uma interpretação mui racional aventada recentemente pelos neurologistas francezes é que a inconstancia da hyperglycorachia na encephalite lethargica se explique por uma questão de localisação: o phenomeno sómente comparceria quando as lesões inflammatorias se assestassem para o lado do tronco cerebral, em regiões onde ha muito conhecemos os tumores cuja symptomatologia depara a "glycosuria". (Tambem sabemos que se sustenta ser a lethargia um phenomeno de sede).

— Com relação á outras doenças nervosas, o exame da glycorachia assume maior importancia no tocante ás meningites agudas, pelo constante e notavel abaixamento das taxas nestes casos (glyco-diagnostico de Sicard).

Esse capitulo, entretanto, da saccharimetria nos processos agudos de meningite, já se acha bastante esclarecido pelos autores, motivo pelo qual não o estudaremos aqui em particular.

Resta a nossa extensa contribuição pessoal relativa aos corpos reductores do liquor nas varias doenças mentaes.

Sobre essa parte, o dr. Ernani Lopes, á cujo serviço clinico, no Hospital Nacional de Alienados do Rio, pertencia a quasi totalidade de nossos casos, fará dentro em breve uma série de considerações.

Não obstante, passamos a relatar desde já as conclusões a que chegamos, não só de technica e de physiologia, como igualmente de clinica.

CONCLUSÕES DE TECHNICA E DE PHYSIOLOGIA

I — É de imprescindível necessidade a depuração do liquido cephalo-racheano, cujo assucar se quer dosar pelo methodo cuprometrico.

II — A dosagem dos corpos reductores, expressos em glycose, effectuada antes da depuração plumbeo-sodica de Mestrezat, revela regularmente taxas mais altas do que a realizada após depuração. Essa diferença não costuma exceder no estado normal as cifras médias de 0,08, 0,12 por litro. Pódem vêr-se diferenças maiores — visinhas de 0,20 por litro — no limite pathologico.

As cifras differenciaes superiores a 0,20 por litro seriam sempre nitidamente pathologicas e devidas á presença no liquor não depurado, de substancias reductoras precipitaveis pelo clumbo.

III — A presença de albumina no liquor não depurado não explica as diferenças notaveis entre as duas taxas, parecendo ser a alta isolada pre-depuração devida a corpos reductores do intercambio pathologico, tanto mais quanto os casos em que o facto se observa de modo mais typico são em geral estados de auto-intoxicação.

Si attendermos em particular a que, em certos estados auto-toxicos, que se traduzem pelos varios grãos de diminuida permeabilidade renal, um dos signaes mais constantes é o augmento da retenção do azoto restante, é muito de suppôr sejam os varios componentes reductores do azoto restante do liquor os principaes responsaveis pela alta isolada da quota pre-depuração.

IV — São, entretanto, necessarios novos estudos para estabelecer com segurança quaes substancias medicamentares ("914"?) ou não (hydro-carbonados e azotados alimentares, etc.), dializados do sangue para o liquor, augmentarão neste ultimo a taxa dos seus corpos reductores usualmente dosados como glycose.

V — Si é licito admittir para o liquor o que verificamos em repetidos ensaios com soluções de glycose em agua destillada depurada pelo processo de Mestrezat, devem todos os resultados das dosagens por esse processo ser accrescidos de uma quota correspondente a um centigramma para cada decigramma do resultado achado.

Nós assim fizemos em todas as dosagens.

VI — A média normal, expressa em glycose, dos corpos reductores do liquor depurado pelo processo de Mestrezat, na mulher de idade e peso médios (45 a 52 ks.), sob alimentação mixta, oscilla no Rio de Janeiro de 0.45 a 0.50 ‰ (feito o accrescimento proporcional a que se refere a conclusão anterior).

CONCLUSÕES CLINICAS

I — Na epilepsia "essencial", de ataques espaçados o teor dos c. r. post-depuração é normal nos periodos intercalares, podendo, porém, haver exaggero pre-depuração, a termos de se verificar a accentuada diferença entre as duas quotas que constituiria nosso coefficiente positivo. Na epilepsia com ataques amiudados os c. r. post-depuração são diminuidos, havendo com frequencia diferença ainda mais notavel entre as duas quotas que no caso anterior.

No "estado de mal", os c. r. post-depuração pódem baixar a 0, não acontecendo o mesmo com os c. r. pre-depuração, dos quaes nunca, na epilepsia, ou em outra qualquer syndrome ou entidade, verificámos a ausencia.

II — Na esclerose cerebral atrophica da infancia encontramos cifras semelhantes ás verificadas na epilepsia "essencial".

III — Na arterio-sclerose cerebral os resultados das dosagens variam, o que não será de extranhar, attenta a frequente coincidência, nos doentes d'essa grave affecção, de lesões visceraes, capazes de influir sobre a glycemia, e secundariamente sobre a glycorachia.

De cinco dos nossos casos, em que seria para esperar uma hyperglycorachia provocada pelo mecanismo da "espinha organica", sómente dous a apresentaram.

IV — Na syphilis cerebral e na paralysisa geral, apesar da intensa pleocytose cephalo-racheana, só excepcionalmente (surto agudo?) se encontram cifras verdadeiramente baixas.

Em regra encontrámos cifras normaes ou levemente hypo. Tendo em vista, porém, que no sangue ha augmento do assucar, em muitos d'esses doentes, occore-nos que a pleocytose do liquor impedirá a verificação de tal augmento neste humor, havendo, pois, em taes casos, uma verdadeira hyperglycorachia latente.

V — Na demencia precoce (casos antigos de hebephreno-catatonía), predomina baixa discreta, mas nitida, dos corpos reductores post-depuração, frequentemente em contraste com elevado teor pre-depuração, sendo pois applicaveis aqui as mesmas considerações, feitas a proposito do achado na epilepsia "essencial".

VI — Na psychose maniaco-depressiva encontramos, ao contrario, franca hyperglycorachia na excitação maniaca (média de quatro casos: 0,631 ‰) resultados variaveis nos estados depressivos e mixtos, e cifras normaes (do limite superior da normalidade) nos interlucidos (média de seis casos: 0,509 ‰).

VII — Quanto ás mais psychoses, não cremos que nos- nos exames autorizem conclusões de importancia, a não ser, em parte, que a debilidade mental não altera de modo apreciavel a quota dos corpos reductores, assim pre- como post-depuração, merecendo, pois, as respectivas cifras consideradas como normaes (limite inferior da normalidade geral- mente).

Vocabulario medico

Dr. R. M.

Entre os medicos, o desejo de corrigir os vicios do vocabulario medico, é notavel e louvavel.

Esta boa intenção deve de ser animada por meio de troca, cordeal, de conhecimentos.

Ha pouco, uma revista clinica inseriu um fragmento de lição de um professor brasileiro, em que é condemnado o emprego das palavras *fascia* e *tibia* no genero masculino, em Portuguez, porque são do genero feminino, em Latim.

Diz textualmente o erudito professor: "A palavra latina *fascia*, legitimamente do genero feminino, passando para o Portuguez, na sua forma original, ou na modificação faixa, não tolera mudança de sexo."

A intolerancia de regra não é aceitavel.

São numerosas as palavras a que se mudou o genero ao passarem para o Portuguez, como *dote*, *louro*, *mappa*,