

Nem sempre, porém, estes syndromas assumem aquella gravidade.

Não faz muito um interessante estudo sobre elles foi publicado.

Referia-se principalmente a estes casos, muito communs, que geralmente taxamos de Asthenia Geral, Psycasthenia, etc., e que quer nos homens quer nas mulheres, constantemente vemos no consultorio.

São indivíduos que camçam ao menor esforço, soffrem de insomnias, perturbações digestivas, principalmente anorexia, emmagrecem, perdem as cores.

Fazem séries de injeções tónicas, ou tratamento tónico intenso, vão para o campo, etc., melhoram ligeiramente e depois, reincidentem no estado, apenas voltados á vida activa.

Falta a reacção de Wassermann, quasi sempre é positiva.

E o tratamento especifico feito com pontualidade, em breve restitue a estes doentes a saude perdida.

Já tenho muitos casos observado neste sentido, devendo accrescentar que ás vezes nas mulheres são acompanhados de uma hyperthermia, geralmente não passando de 37,5 e excepcionalmente indo a 38°.

Esta temperatura é quasi sempre vespereal e dá a idéia de um processo tuberculoso.

Taes são as principaes informações que posso resumir sobre estes syndromas glandulares que carecem conhecidos para opportunamente tratados, sobre ser incontestes a sua importancia, cada vez maior, para o clinico, seja quando isolados, seja quando complicando uma affecção qualquer.

## CEPHALALGIAS

pel. Dr. Hernani de Trajá

Commumente ouvimos: “Estou hoje atacado de dor-de-cabeça” ou ainda, causa obstante a certo compromisso: “Impossível ter ido hontem, foi dia de minha dor-de-cabeça.”

Este termo tão vulgar não é mais do que um simples symptomata, — nunca um diagnostico.

Deante de um doente a queixar-se de cephalalgia, devemos inicialmente pesquisar as possiveis causas locais ou proximas do centro algico: deformidades consecutivas e traumas ou mal-formações congenitas, instituiremos anamnese relativa a ferimentos ou cicatrizes; verificaremos a possivel existencia de uma erysipela da face com propagação para o couro cabelludo, ou ainda se ha ou não uma myosite rheumatismal do musculo occipitofrontal, que será affirmada pela sua hyper-sensibilidade diffusa exacerbada ao tocar-se no revestimento cutaneo do craneo, pentear ou escovar-se os cabellos.

As cavidades osseas visinhas revestidas de mucosas como os seios frontaes, ethmoidaes, malares, esphenodae, cellulas mastoides, etc., podem ser origem de cephalalgias mais ou menos persistentes ou imprecisas, surdas ou intensas localisadas, verdadeiras cephaléas, com intermitencias marcadas.

São de facil diagnostico as cephalalgias occasionadas pelas sinusites agudas; mais difficeis as consequentes de otites ou abscessos profundos craneanos.

Sendo a sinusite de origem dentaria, veremos as inflammções localizar-se no antro de Highmore. Quando, ao contrario, a sinusite é de proveniencia nasal, serão attingidos os outros seios, de preferencia os frontaes. A dor facial ou cephalica é periodica, por vezes aguda. Ha obstrucção nasal, corrimento de pus pelo nariz ou pela garganta, do mesmo lado do seio affectado.

A palpação da região supraciliar, de toda parte superior da orbita e principalmente do angulo interno do olho, é dolorosa na sinusite frontal; a da fossa canina e da região occipital o são tambem nas sinusites maxilar e esphenoidal respectivamente.

As infecções do naso-pharinge propagam-se ao ouvido-medio, e grande maioria das vezes, as otites-medias são dependentes da trompa que vehicula os germens infectantes. E essa propagação quando não é unicamente o resultado de uma corysa, fêbre infecciosa, empyema, etc., é mais cathegoricamente a consequencia de causas adjuvantes dessas auto-transmissões septicas, com o catheterismo, o Valsalva, a acção de assoar-se, etc.

As otites agudas são acompanhadas ordinariamente de cephalalgias o que se não dá com as otites-chronicas.

Na phase aguda da otite catarrhal simples ou, melhor, da *otite aguda propriamente dita*, a dôr-de-cabeça é exasperante na forma fechada, toleravel na modalidade aberta (suppurativa).

Dahi o grande allivio que sentem os doentes quando se dá a ruptura da membrana.

As otites catarrhaes exsudativas pôdem tornar-se exsudativas chronicas, otorrhéas chronicas. Ahi as cephalalgias desaparecem ou tornam-se rarissimas.

Reapparecem todavia se surge alguma das complicações mais communs das otites suppuradas: osteoperiostites mastoides, mastoidites agudas, cholesteatomas, perilabyrinthites, labyrinthites suppuradas, meningites; phlebites do seio; pyohemia; abscessos encephalicos, (J. MOURE e A. BRINDEL).

“O otorrheico não pode soffrer de dores-de-cabeça; desde que soffra está na imminencia de complicações”.

Mais raras são as cephalalgias occasionadas por exostoses craneanas e as situadas na região temporal providas de caries dentarias.

Devido a lesões das meninges como nas meningites tuberculosa, syphilitica, ou purulenta, a cephaléa pôde tornar-se intensissima. A hypertensão intra-craneana é causa tambem de dor intoleravel. Esta apresenta-se nos abscessos, sejam extra ou sub-duraes, com collecção purulenta intra-arachnoidéa, cerebraes ou cerebellares; nas gómmas, nos tumôres do encephalo, no edema cerebral e na meningite serosa. (FEDOR KRAUSE — *Observações physiologicas em feridas do cerebro* — Rev. Med. de Hamburgo — n.º 1 de 1921.)

E não será então difficil distinguirmos mais outros signaes de hypertensão: parada do corrimento pelo ouvido, nevrite optica, vomitos principalmente.

“Em todos os casos obscuros, ser-nos-ha preciso fazer um minucioso exame de fundo de olho. A séde da dôr não corresponde necessariamente sempre á do tumor. Os tumores da fossa posterior occasionam as mais severas cephalalgias”. (PURVES STEWART.)

A periostite do pericraneo de origem luetica acompanha-se de dôres ora erraticas, moveis, ora fixas, phasicas, apresentando-se a horas mais ou menos marcadas durante a noite, tendo não raro, um determinado periodo de violencia maxima, para desaparecerem aos poucos morosamente, surratemente.

Em algumas doenças geraes a cephalaria é um epiphenomeno de grande valôr diagnostico e tambem prognostico.

A hyperemia arterial consecutiva ao Mal de Bright ou a arterio-esclerose, ou provocada por certos medicamentos como a suprarenina, o nitrato de amyla, o alcool, — pode provocar cephalalgias, associadas ou não a tonturas, vertigens subitas, tinir de ouvidos. E' o que acontece com a suppressão de menstros e a cura radical de hemorrhoides. Alguns casos de hemiplegia são antecedidos de alguns dias, semanas por vezes, de cephalalgia, symptoma premonitorio de extraordinario valor na diagnosis. "O inicio da hemorrhagia cerebral coincide muita vez com a cephalalgia. Si pois um individuo de certa idade queixar-se de dôr-de-cabeça, de deitar sangue pelo nariz, é preciso sermos prudentes no tratamento do epistaxis que deve ser considerado uma valvula de segurança e pôde salvar esse homem de um ataque de apoplexia."

Os estados febris de origem toxica: oxido de carbono, acido carbonico, envenenamentos de origem animal, toxicomanias, autointoxicações: uremia, gôttia, diabêtes, — ou toxi-nfecciosa: grippe, sarampo, varicella, — ou inflammatoria: ferimentos septicos, queimaduras, — dão origem a cephalalgias que se podem intensificar com a tosse, o espirro ou outro qualquer esforço.

No emphysema e na asystolia a cephalalgia é ocasionada principalmente pela hyperemia venosa do transtorno mechanico na pequena circulação.

Grande numero dessas algias a que nos referimos são causadas por ordem reflexa de perturbações advindas aos órgãos pelvicos e abdominaes. Assim muita cephalalgia é consecutiva a crises mestruaes, ou ocasionada pela época critica da menopausa, ou originaria de irritações centraes ou periphericas do utero, ovario e annexos.

Pessoas ha, de preferencia cholemicas, que periodicamente são martyrisadas por pertinazes dôres-de-cabeça, acompanhadas de perturbações do estomago, estado nauseoso, vomitos biliosos. Em outros basta uma leve indisposição gastrica para que venha um amargôr de bocca, halito quente e depois hemicranias rebeldes, de tempo determinado.

Na enxaqueca ordinaria, classica, esses phenomenos intallam-se quasi que conjuntamente. Essas crises periodicas, mensaes as mais das vezes, variam algum tanto. Em certos doentes predomina o vomito; em outros é o estado vertiginoso ou são as auras proprias hemicranias phasicas. Estes signaes premonitorios são frequentemente scótomos scintillantes que vão até, casos invulgaes, a uma hemianopsia parcial de não longa duração. N'outros, dispepticos, accentuadamente hyperchlorhydicos, a crise se faz annunciar por uma vaga sensação de calor e peso gastrico, eructações, pyrosis.

Conheço um doente cujos periodos de accalmia são acompanhados de sensação de constricção em torno da cintura, mais ao nivel do figado.

Quando essa sensação diminue ou cessa é signal de visita da hemicrania. Ao principio sobrevem uma leve dormencia do braço esquerdo, accentuadamente na esphera cubital. Quando, ao principio, vi esse adormecimento localizar-se no dedo minimo e o paciente accusar dôres thoraxicas e cephalicas que, gradativamente, avolumavam-se, — pensei tratar-se de um ameaço de *angor-pectoris*. E entretanto, depois que a enxaqueca caracterisou-se por completo e que vi quasi que mensalmente repetirem-se esses phenomenos, reconheci o engano aliás justificavel. O proprio doente explica: "Sinto que do dedo minimo ao hombro sóbeme uma especie de friagem": depois sobrevem-lhe caiefrios, o pulso accelera-se, a respiração é irregular e a cephalalgia, hemicrania esquerda, dura tres dias.

Em outros casos ha algias dispersas que ao fim de certo tempo se definem em cephaléas frontaes, esquerdas ou direitas, occipitales, ou capacetes, etc. Me-nos commum é a horivel enxaqueca ophtalmoplegica, paralysisa oculo-motora periodica de Moebios, em que via de regra o III.º par craneano termina em paralysisa. O trigemio quando em relação com formações gom-mosas pôde originar cephaléas exasperantes.

Para terminar-mos esta exposição summaria, rapido apanhado das principaes cephalalgias e suas causas, basta-nos referirmos ainda as dores-de-cabeça da *surmenage*, exgottamento nervoso, neurasthenia, bem como as algias cephalicas dos cenestopathas e o *prego hyterico* dos pitiacos.

Os antecedentes, um acurado exame local e geral, possivelmente fornecerão ao clinico os dados de que necessita para seu *verdictum* final.

## VOCABULARIO MEDICO

R. M.

No numero de Janeiro, destes Archivos, propuz a troca de ideias a respeito de vocabulos empregados por nós medicos, e que, ás vezes, parece, são improprios ou viciados; e a proposito citei o facto da *tibia* e *fascia*.

Ahi 1.º) registrei que é usual a forma *o tibia*, *o fascia*; 2.º) estabeleci a hypothese de como se teria dado a mudança de genero; 3.º) lembrei que o uso é soberano em questões de linguagem.

No seguinte numero dos Archivos, o de Fevereiro, o illustrado e acatado professor Raul Pilla, acceitando a proposta de troca de ideias, deo-nos seo modo de ver, esclarecendo ainda, que já se occupára do assumpto.

Neste artigo o erudito R. P. 1.º concorda em que o uso, embora erroneo, tenha sido *o tibia* — 2.º recusa a explicação lembrada, e exige que nestas questões de philologia se considerem factos positivos e não se levantem hypotheses sem base real; 3.º substitue esta hypothese apresentada pela supposição da influencia franceza.

Nestas condições, estamos de accordo sobre o ponto capital, isto é, o uso geral consagrou — *o tibia* —, *o fascia*.

No primeiro periodo do douto collega é que encontro a confirmação de ser *vulgar* o emprego de *tibia* no genero masculino.

Mas entramos logo em desaccordo na forma de responder á pergunta do apreciado collega: "ora se pela etymologia e pela terminação t e f devem ser femininos, que outros factores poderiam legitimamente intervir para dar genero opposto ás duas palavras?"