

Sutura da aponevrose com catgut O, deixando um espaço para a passagem de um feixe de crinas. Agrafes na pelle.

Post-operatorio apyretico. 1º dia algumas dores em todo o membro, paresia. 2º dia retiro o dreno de crina. 3º, 4º e 5º dias: as dores continuam bastante incommodas, porém, a paresia gradativamente diminuindo.

6º dia retiro os agrafes, cicatrização per primam.

10º dia: o paciente tem alta da Casa de Saude, voltando, porém, cada tarde, para fazer massagens electricas até o 16º dia, retirando-se após pra a campanha, fazendo todos os movimentos. As dores desapareceram.

A arteria subclavia direita é sentida com dificuldade

e profundamente. O concavo supra clavicular readquiriu a sua depressão normal.

Alguns dados sobre a costella extirpada:

Dimensão: Total extrahido, 5 cms e meio. A parte média da costella é formada por um tuberculo, neste a substancia ossea é homogena, ha uma falta de tecido, determinando uma separação das duas extremidades, tal qual uma articulação. A parte interna se articula com uma cartilagem proveniente do esterno, exactamente com a primeira costella normal. A porção vertebral é cylindrica e a esternal achatada. As suas dimensões são, approximadamente, um terço da primeira costella anormal.

Infecções em fóco

pelo Dr. Cirne Lima

(prof. da Faculdade de Medicina de Porto Alegre).

O conhecimento exacto da pathogenia de certas affecções geraes, determinadas por focos de infecção buccal, é de data recente.

O estudo pormenorizado desse importante capitulo da pathologia humana nasceu com o advento dos Raios X.

Muito ao contrario, porém, do que sóe acontecer com quasi todas as descobertas que apparecem no terreno da medicina, maximé quando se lhe descobrem intuitos remodeladores de principios rotineiros preexistentes, o estudo pathogenico das infecções em fóco surgiu, brilhou e venceu, sem objecções e sem controversias, porque trazia, como credencial irrecusavel, a sancção irretorquível da clinica e das pesquisas experimentaes.

Para isso, muito contribuiu, sem duvida, a documentação cerrada e copiosa com que vieram a publico, num surto magnifico de batalhadores victoriosos, os nomes respeitaveis de W. Hunter, Billings, Goadby, Craig, C. N. Mayo e Rosenow.

Quando se iniciou o estudo desses processos pathologicos, suppunha-se que as bolsas pyorrhoeicas, com suppuração abundante, os abcessos alveolares, fistulosos ou não, com comprometimento profundo do ligamento e do tecido osseo, eram as lesões mais susceptiveis de produzir affecções secundarias.

Estas, porém, podem ser causadas por alterações morbidas das gengivas, dos dentes e do ligamento alvéolo-dentario, como já se tem verificado com a gengivite tartarica, as polpas infectadas e as ulceras gengivales, oriundas da existencia de raizes imprestaveis, que agem na bocca como corpos estranhos.

Essas affecções circumscripitas dão causa, ás vezes, a perturbações geraes, muito antes que a radiographia possa revelar modificações no estado das raizes, do ligamento e do tecido osseo. E' de notar tambem a importancia de que se revestem as amygdalas, como factores causaes de perturbações a distancia, muito embora os processos morbidos que nellas se localizam decorram, não raro, do máu estado dos dentes e da mucosa buccal. Rosenow, que com tanto brilho analisa a transmutação dos micro-organismos e, sobretudo, a acção electiva destes sobre determinados órgãos, conforme seu fóco de origem, demonstrou que os focos existentes na bocca ou em órgãos afastados podem causar a formação de outros focos, que a seu turno são susceptiveis de produzir manifestações pathologicas variadas e independentes do fóco primitivo.

Tem-se observado, além disso, que as affecções geraes, oriundas de perturbações buccales, dentarias ou amygdalianas, de character agudo ou com exarcebações em seu estado chronico, não occorrem durante a evolução do processo que lhes dá origem, mas sim alguns dias e até mezes depois. E' nesse tempo de pausa que as bacterias adquirem seu poder infectante. Devemos acrescentar ainda que a efficiencia da infecção parece não depender do numero de micro-organismos que penetram no sangue, mas da sua virulencia, respeitadas, é claro, as condições de resistencia ou de receptividade morbida inherentes ao individuo. Frizemos, outrossim, a circumstancia, altamente valiosa, da infecção dentaria poder engendrar perturbações a distancia, sem que a denuncie a mais leve reacção dolorosa.

Assim, insidiosamente, sem dór, sem a existencia apparente de pu's, sem a minima reacção febril, sem qualquer signal, emfim, capaz de suggerir ao paciente a execução immediata de medidas defensivas, os elementos infectuosos, que encontram nas cavidades alveolares excellentes condições de cultura, invadem o tecido osseo esponjoso, chegam ao systema lymphatico e, conduzidos pelo sangue, vão se fixar em órgãos, ás vezes, afastados do fóco inicial da infecção.

Entre os germes pathogenicos mais frequentemente incriminados como responsaveis pelas manifestações secundaria das infecções em fóco, citam-se: o estreptococco viridans e estreptococco hemolytico, o bacillo de Koch, o colibacillo e o diplococco de Cannellan-King.

A identidade deste ultimo ainda não está, para alguns autores, perfeitamente definida. Outros, porém, baseados em pesquisas escrupulosamente realizadas, acham que se trata de um microbio comparavel, morphologicamente, ao micrococco catharral, embora seja muito menor do que este. Com ambos verifica-se a prova do Gram negativo. Entretanto, após repetidas subculturas em agar, o diplococco de Cannellan-King, que é frequentemente encontrado nas amygdalas, entra a formar pequenas cadeias, tomando o Gram positivo.

Examinando-se o sangue de individuos infectados por esse diplococco, obtem-se uma reacção de fixação de complemento positiva, empregando-se como antígeno estreptococco não hemolytico.

De accôrdo com esse resultado, querem alguns autores que se inclu'a o microbio de Cannellan-King na classe dos estreptococcos que não dispõem de propriedades hemolysantes. Accentuemos, entretanto, que esse trabalho de classifi-

cação microbiana, quaesquer que possam ser as conclusões dos microbiologistas que o analysam, não desvaloriza a acção pathogenica daquelle diplococco, por isso que elle é, de facto, um dos agentes infectantes mais frequentemente encontrados nas manifestações secundarias das infecções em fóco, conforme o demonstram as pesquisas experimentaes realizadas nos mais conceituados laboratorios da America do Norte. De resto, o que importa saber é que esses focos de infecção chronica, dependentes de germes pathogenicos que se encontram habitualmente na cavidade buccal, podem causar perturbações a distancia, ás quaes nem sempre corresponderá prognostico lisonjeiro.

E', pois, de summa relevancia a interferencia do odontologista nas questões que entendem com esse novo capitulo da pathologia, por isso que a elle, mais do que ao medico, cabe a obrigação moral e scientifica de promover o tratamento prophylactico e curativo das infecções bucco-dentarias.

Infelizmente, si não falha a nossa observação, são poucos os cirurgiões-dentistas que, compenetrados das enormes responsabilidades inherentes á sua profissão, logram alcançar a alta significação pathologica dessas infecções chronicas circumscriptas, que, por muito vulgarizadas, ao envez de attrahirem a attenção do clinico, chegam até, ás vezes, a passar despercebidas. Ha, sem duvida, um numero incalculavel de individuos, cujos dentes, cariados, infectados, destruidos, nunca obtiveram a graça de quaesquer intervenções therapeuticas. Si em torno de affirmações, como essa, versassem os nossos argumentos, desappareceria a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista, e a solução do problema entraria a depender tão só de um verdadeiro trabalho educativo dos individuos negligentes e rebeldes ao tratamento dos dentes.

Mas, está absolutamente comprovado que as perturbações consecutivas ás infecções localizadas são sempre menos graves quando oriundas de raizes infectadas, mas abertas, do que quando providas de raizes tambem infectadas, mas obstruidas por obturações, *pivots* e corôas metallicas.

E são tão frequentes os casos de affecções secundarias, cujo desaparecimento coincide com a extracção de dentes sobre que assentam *pivots*, corôas metallicas ouapparelhos de ponte, que Eugenio Talbot, notavel pediatra norte-americano, chega a affirmar, irreverentemente, que "modern dentistry is producing more disease than any other one cause".

O exaggero audacioso do asserção como que esclarece o objectivo do autor: este visa, sem duvida, a condemnação formal da cirurgia-dentaria conservadora, quando a inspiram somente os interesses mercantis de profissionais inescrupulosos.

Trata-se, evidentemente, de um intenso trabalho de propaganda contra a collocação immoderada e abusiva de certos apparelhos prothéticos, sem que o estado dos dentes ou das raizes, sobre os quaes os mesmos devem ser fixados, autorize a adopção de semelhantes recursos de restauração dentaria.

Além disso, descobre-se na phrase rude do alludido pediatra o intuito nobilissimo de conferir á odontologia moderna as prerogativas a que ella tem direito, pela posição que occupa na escala encyclopedica dos conhecimentos humanos.

De facto, comprehende-se facilmente a possibilidade de execução caprichosa de um apparelho prothético, irreprehensivel sob todos os pontos de vista, desde que se possa dispôr de habilidade manual e de conhecimentos technicos indispensaveis.

E' inacreditavel, porém, que, a custa tão só desses recursos extremamente limitados, possa o profissional exercer conscienciosamente a clinica odontologica, cuja comple-

xidade de intervenções exige o concurso immediato de elevados conhecimentos scientificos, que só o estudo apurado e constante, accrescido da analyse ponderada das observações clinicas, poderá proporcionar.

Entretanto, em virtude talvez de não quererem vislumbrar na expressão incisiva de Talbot o poderoso incentivo que ella encerra, por isso que suggere aos profissionais conscienciosos a necessidade de uma propaganda tenaz contra a clinica prothética mal comprehendida e quiçá criminosamente executada, são já em grande numero os odontologos norte-americanos que aconselham, implacavelmente, a avulsão de todos os dentes com lesões radiculares ou peridentarias, porque, segundo dizem, constituem um perigo, proximo ou remoto, para a saude individual.

Oppõem-se a isso os optimistas, que admittem, antecipadamente, a possibilidade de cura de innumeras lesões dentarias, sob a influencia de um tratamento adequado.

Entre esses dous grupos, incluem-se, naturalmente, os eclecticos, que orientam a sua intervenção clinica de accordo com um conjuncto de circumstancias taes sejam, por exemplo, as condições de resistencia do individuo, o seu gráu de tolerancia á acção de certas substancias medicamentosas, a maior ou menor gravidade das lesões encontradas, do que dependerá, afinal, a fixação de um prognostico approximadamente exacto.

Comquanto assim divididos, os profissionais norte-americanos reconhecem unanimemente que "esses focos de infecção chronica limitada constituem uma ameaça permanente e perigosa á saude individual, maximé quando localizados ao nivel de raizes obturadas".

Um dos pontos mais interessantes, no estudo das infecções em fóco, é, sem duvida, o que se relaciona com o phenomeno da electividade de localização microbiana, que parece depender, como affirma Joseph S. Evans, dos seguintes factores: — redução de resistencia local, motivada por escassez de supprimento de sangue; traumatismo; predisposição individual e familiar; sensibilização prévia dos tecidos, tal como se verifica na anaphylaxia. Accrescenta, porém, o mesmo autor que a focalização secundaria de infecções localizadas está tambem sob a dependencia de propriedades inherentes ao proprio elemento bacteriano.

Mais amplos e mais documentados são, incontestavelmente, os trabalhos que ao assumpto consagrou Rosenow, o que não impediu, entretanto, que surgissem controversias, que elle, de prompto, vantajosamente rebateu.

Alguns autores, por exemplo, affirmam que os estreptococcos existentes nos focos de infecção dentaria chronica são *avirulentos*.

Ora, os estreptococcos são, precisamente, os germes que Rosenow, com mais frequencia, ha encontrado nos focos secundarios de infecção.

Essas verificações estão, aliás, confirmadas por experiencias anteriores do autor, segundo as quaes os estreptococcos e outras bacterias peculiares aos focos de infecção chronica, particularmente aos de origem dentaria, são muitas vezes extremamente sensiveis ao oxygenio.

Ha germes que não se desenvolvem sinão sob condições especiaes de tensão parcial de oxygenio.

Além disso, accrescenta Rosenow, a cultura, em meio aerobico, de varios micro-organismos infectuosos, tende a enfraquecer, quando não destróe, a propriedade de que tambem depende o phenomeno da electividade de localização microbiana.

Qualquer que seja, porém, o modo por que se interprete a pathogenia das infecções em fóco, é fóra de duvida que innumeras affecções geraes podem provir de infecções buccaes das gengivas, dos dentes e do ligamento alveolo-

dentario, como já se tem verificado com a gengivite tartárica, as polpas infectadas e as ulcerações gengivais, oriundas da existência de raízes imprestáveis, que agem na bocca com corpos extranhos.

Rossenow, em memoravel comunicação que fez á Sociedade Medico-Cirurgica de Chicago, em Janeiro de 1915, relatou os resultados das experiencias que fizera em animaes, com culturas puras de estreptococcus. Tratava-se de diversos casos de appendices, ulceras do estomago, arthrites e cholecystites. Feitas as inoculações em coelhos e cães, por via endovenosa, o subsequente exame revelou que os estreptococcus, na grande maioria dos animaes inoculados, haviam produzido lesões com as mesmas localizações e inteiramente identicas ás das pessoas fornecedoras das respectivas culturas. Numa outra prova de laboratorio, o mesmo autor demonstrou que a injeccão intravenosa de estreptococcus isolados de focos dentarios causara, nos animaes inoculados, lesões semelhantes ás existentes nos individuos dos quaes provêiu o material para a inoculação.

E' noção corrente em estomatologia o filiar-se a infecções dentarias a maioria das lesões inflammatorias da região-facial.

As osteites e as osteomyelites dos maxillares, os adenophlegmões circumscriptos ou diffusos da região submaxillar, os adenites genianas agudas e chronicas, as fistulas cutaneas da região perimaxillar, os abcessos da abobada palatino e do véo do paladar, as lymphocellutites da face e do pescoço, a angina de Ludwig, as sinusites maxillares, as necros limitadas ou extensas dos maxillares, todas essas lesões, de gravidade variavel, são quasi sempre consecutivas a lesões gengivo-dentarias. A propagação da infecção se faz por contiguidade, por via lymphatica ou por via venosa.

No grupo das perturbações a distancia, convém registrar desde logo as que affectam o aparelho digestivo. Não o faremos, entretanto, sem primeiro assignalar o modo contradictorio por que alguns autores interpretam a pathogenia das gastrites septicæ, oriundas de infecções bucco-dentarias. W. Hunter, por exemplo, no seu notavel trabalho, publicado em Dezembro de 1900, no *Practitioner*, sob o titulo de *Oral septic as a cause of septic gastritis Toxæmia neuritis and others septic conditions*, declara que as gastrites septicæ, que com tanta frequencia acompanham as infecções dentarias, são produzidas pela pyophagia e pela acção directa das secreções microbianas sobre a mucosa do estomago.

De accôrdo pleno com essa affirmacão está o professor Rhein, da Universidade de Pensylvania, que assim se externa:

"Muitos medicos estão habituados a assegurar aos seus doentes que as bacterias e o pu's que estes ingerem são destruidos no estomago pelas secreções gastricas.

Entretanto, consoante as preciosas pesquisas experimentaes de Miller, realizadas, aliás, ha mais de vinte e dous annos, já se não admitte a hypothese de que o succo gastrico possa impedir a passagem de bacterias e de pu's do estomago para os intestinos. E' certo que muitos desses germes que os pyophagos deglutem são destruidos, não por influencia directa das secreções gastro-intestinaes, mas pela concorrência vital com a flora intestinal, que, por assim dizer, domina o terreno, onde os elementos de nutrição microbiana são, de resto, em quantidade limitada." Por outro lado, Julien Tellier attribue os disturbios gastro-intestinaes de origem dentaria a uma auto-intoxicação geral attenuada, que se manifesta, principalmente, por perturbações digestivas,

E na luminosa comunicação que apresentou ao congresso medico de Lyon, em 906, o eminente estomatologo francez, estudando as intoxicações geraes oriundas de diferentes fórmas de pyorrhéa-alveolar, conclue "que em todas as observações, comquanto ficasse provada a existência de perturbações do systema digestivo, a característica dominante era o estado geral e a gravidade relativa do prognostico".

Não ha, portanto, identidade de opinião na maneira de analysar a pathogenia das perturbações digestivas determinadas pelo estado septico da bocca.

Entretanto, W. Hunter affirma que, para um caso de accidentes infectuosos a distancia, attribuíveis á pyorrhéa-alveolar, ha uma centena em relação com outras causas, entre as quaes avultam as periodontites suppuradas.

E accrescenta: a infecção, nesses casos, é incontestavelmente mais grave do que a derivada dos tecidos molles, porque experiencias varias lhe demonstraram que "não ha microbios mais virulentos do que os que se encontram em conexão com suppurações osseas". Ora, si Hunter declara que a um caso de accidentes infectuosos a distancia, produzidos pela pyorrhéa-alveolar, corresponde uma centena em relação com outras causas; si, por outro lado, de todos esses accidentes as perturbações gastro-intestinaes são, de facto, os mais frequentes, é claro que ellas devem provir tambem dessas mesmas causas a que Hunter se refere.

E assim sendo, não haverá acção directa de elementos toxicos sobre a mucosa gastrica, porque, nas periodontites, o pu's se forma no interior da cavidade alveolar, isto é, não se mistura com os liquidos buccaes. Os phenomenos morbidos gastro-intestinaes serão, então, attribuidos a um verdadeiro processo de intoxicação geral, como quer Tellier. Essa conclusão, porém, não invalida de todo a possibilidade de acção directa de productos putridos da bocca na produção de gastrites septicæ, por isso que é forçoso admittir-se, em muitos casos, coincidindo com a pyophagia, uma accentuada alteração do chimismo gastrico.

Releva notar, entretanto, que a estreiteza de relações pathologicas entre o estado septico da bocca e os demais órgãos do aparelho digestivo não se manifesta somente pelo apparecimento de ligeiras perturbações gastro-intestinaes, qualquer que seja o modo por que se tente analysar a sua pathogenia. Citam-se casos numerosos de colites, enterites, appendicitis, etc. além da ulcera e do cancer que coincidem, não raro, com lesões suppurativas chronicas da região gengivo-dentaria. Lebedinsky tratou de dous doentes, tendo um trinta e o outro quarenta annos de idade. Esses individuos, diz o citado professor, *muito antes de se revelar a molestia que os victimou*, soffriam de pyorrhéa-alveolar-dentaria. Nenhum tratamento logrou extinguir a suppuração alveolar. Surgiram perturbações gastro-intestinaes, a que se juntaram phenomenos de auto-intoxicação. O estado geral dos dous enfermos aggravava-se dia a dia.

O depauperamento rapido de ambos, a dor epigastrica, no primeiro, e a dor da fossa iliaca esquerda, no segundo, exigiram a intervenção do cirurgião. A operação demonstrou que se tratava de um cancer do estomago, no primeiro, e de um cancer do grosso intestino, no segundo.

Mas não se restringem ao aparelho digestivo os maleficios causados pela infecção bucco-dentaria. Benzançon e Griffon, applicando á pneumonia a sero-reacção de Widal, demonstraram que ella é quasi sempre determinada pelo pneumococo-salivar. Wermeille affirma que a broncho-pneumonia é mais frequente nas crianças attingidas de estomatite impetiginosa ou de estomatite ulceromembranosa. El conclue que a infecção buccal é a principal causa das complicações broncho-pulmonares que se observam, nas crianças, no evoluer do sarampo. Accentua a necessidade de se cuidar

da antiseptia precoce da bocca, nos casos de sarampo, como recurso capaz de evitar as broncho-pneumonias secundarias.

Rickman menciona dous casos de suppuração pleural attribuíveis a uma infecção alveolo-dentaria. Godlec cita tambem dous casos de empyema da cavidade pleural em relação com a pyorrhéa-alvéolo-dentaria.

"A conclusão que esses factos impõem, declara Lebedinsky, é que o polymicrobismo buccal pode tornar-se virulento e attingir os pulmões pelo conducto laryngo-tracheal ou pela circulação sanguínea.

Os germes da bocca que invadem o aparelho circulatório são geralmente destruidos em todos órgãos, menos ao nível dos pulmões, em cujo parenchyma se refugiam, sem sacrificio de suas propriedades pathogenicas. Essa opinião é de longa data sustentada por Aufrecht, no que concerne á tuberculoso pulmonar. Segundo este autor, o bacillo de Koch penetra na bocca, vegeta na superficie das amygdalas ou em dentes cariados, sem produzir qualquer lesão local; depois invade o aparelho circulatório e vai fixar-se nos pulmões.

A infecção bucco-dentaria pôde tambem ser capitulada como factor pathogenico de certas cardiopathias, conforme

o demonstram exuberantemente as pesquisas realizadas nas grandes clinicas norte-americanas.

Judson Daland, professor de clinica medica em Philadelphia, nume famosa comunicação á Sociedade Dentaria de Pensylvania, verbera energicamente o imperdoavel indifferentismo de muitos medicos em face á incontestavel importancia da infecção dentaria, na genese de determinadas molestias, e accrescenta, em relação aos dentistas, o seguinte: "I incline to the opinion that this strange mental lethargy also exists in the dental profession". O alludido professor, no trabalho que temos á vista, reúne uma série regular de preciosas observações clinicas, em que apparecem, como consequencia de septicidez bucco-dentaria, varios casos de endocardites, endoarterites, infarcto pulmonar, nephrite intersticial, chronica, uremia, cholecystites, pyohemias, septicemias agudas e chronicas, casos esses em que a delicadissima questão do diagnostico foi attentamente estudada e rigorosamente expurgada de possiveis causas de erro. De resto, quem quer que se dê o trabalho de compulsar qualquer revista medica norte-americana, verificará que os clinicos yankees, quando procedem ao exame somatico de seus doentes, preocupam-se sempre com a pesquisa demorada e minuciosa de todos os dentes, não raro completada pela radiographia.

Reacções Neuro-Glandulares na infancia

pelo Dr. Annes Dias

(prof. da Faculdade de Medicina de Porto Alegre).

A infancia é, por excellencia, a idade da vida vegetativa; é nella que desabrocham, vicejam e brilham as reacções neuroglandulares; é nella que se esboça já o temperamento, que vae imprimir ao individuo, para os embates da vida, um cunho personalissimo.

O systema nervoso central ainda não está sufficientemente desenvolvido e vive na dependencia do systema vegetativo; todos os seus actos são orientados no sentido da vida organica, que está, nas suas manifestações minimas, como nas suas funcções maximas, sob a immediata influencia do systema nervoso visceral e das glandulas de secreção interna.

Estas, além da sua acção dynamica, regulam o crescimento, o trophismo, modelam a forma, precisando os caracteres physicos da creança; só nos occuparemos aqui, porém, do papel conjugado que, em face da doença, têm essas glandulas e o systema vegetativo

Havendo, na creança, como se sabe, a hegemonia neuro-visceral, reflexos de toda a ordem se produzem com facilidade e violencia, são desencadeados por motivos, ás vezes, insignificantes e dão ás manifestações clinicas, aspectos inesperados.

Já passou o tempo em que o estudo da doença era feito fóra do doente, a tendencia actual é o estudo meticuloso do organismo, pois si a molestia é reconhecida pelos symptommas a que da logar, estes nada mais são do que a expressão da luta, expressão que varia com cada individuo, mercê de sua organização defensiva propria. Ora todas as manifestações funcçionaes, que se referem á nutrição, aos órgãos capitaes da vida, estão no dominio neuroglandular, sendo ao sympathico, mais particularmente, commettida a defeza contra a infecção e a intoxicação, ao passo que o grupo vago, do systema vegetativo, providencia, mais especialmente, sobre a nutrição, sublimando suas qualidades de regente anabolico.

Do berço ao tumulto, o sympathico defende o organismo, reagindo contra as emoções, a dor, as infecções, os abalos de temperatura, etc. (Pottenger).

O vago dá o appetite, activa a digestão, estimulando as funcções secretoras e motoras, e expulsa os residuos.

Assim, na luta antixenica, o sympathico e as secreções internas assumem o papel activo, combatem na primeira linha, enquanto ao vago cabe, por assim dizer, o serviço de abastecimento, assimilando materiaes nutritivos, estimulando secreções, ao mesmo tempo que procura eliminar os detricos, que se tornaram nocivos.

Provas não faltam para mostrar o valor dessa acção combinada neuroglandular na defeza organica. Assim, se sabe que as crianças sympathicotonicas resistem melhor ás infecções e podem passar *l'année terrible*, a primeira idade sem qualquer infecção ou, quando muito, apresentar, nesse periodo, coqueluche, sarampo ou varicella; é muito raro que tenham escarlatina ou diptheria; em taes crianças a thyroide costuma ser activa.

Quando o tono sympathico é deficiente, attestando hypofuncção suprarenal, a diptheria não encontra obstaculo ao seu evoluer, que, então, é grave.

Outras crianças, como bem mostrou Kaplan, que lhes deu o nome de pituitotropicas, têm amygdalas muito vulnereis e apresentam, com predilecção, escarlatina.

Estes tropismos são o esboço do temperamento, cujos delineamentos se vão affirmando mais e mais, pela vida em fóra.

E' de grande valia, para o clinico, conhecer a reactividade de seus doentinhos, saber descobrir a sua organização neuroglandular, principalmente em uma época como a actual, em que são tão empregadas medicações aggressivas, que, si de um lado proporcionam resultados therapeuticos brilhantes, de outro abalam e resolvem as funcções organicas mais