

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 detritos, 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

delicadas, desde os recessos cellulares até aos grandes aparelhos da economia.

E' nesta etapa da Medicina, em que as conclusões anatomopathologicas devem ceder o passo ás deducções physiopathologicas, que se impõe o estudo dessa organização neuroendocrínica, que amolda e carrega ou attenua os quadros mórbidos.

E' esse estudo a chave que permite comprehender as diatheses e enfeixal-as de modo a resaltarem conclusões therapeuticas rasoaveis, pois da comprehensão do temperamento decorre a da diathese. Assim, vemos a vagotonia dominar nos espasmophilicos, na diathese exsudativa.

Quaesquer que sejam os desdobramentos pathologicos, nesses casos, ha um facto commum a todos, que os liga, — a hypertonia do vago, preñhe de deducções therapeuticas.

Dir-se-á que a criança é quasi sempre vago-tonica, o que é uma verdade, pois nessa idade ha, em regra, hypertonia de todo o systema, mas é preciso accentuar que em umas crianças, mais que em outras, se estampa aquelle caracter.

E' facto assaz conhecido que a criança supporta, muito melhor que o adulto, o uso da belladona, ao envez do que se observa com a maioria dos medicamentos; a explicação dessa particularidade está em serem os vagotonicos especialmente tolerantes para com essa substancia.

Relativamente rara é, na criança, a sympathicotonia.

Essas disposições organicas, que são geralmente constituições, pôdem até certo ponto, ser determinadas por toxinfecções que comprometam gravemente glandulas de secreção interna; a esse respeito, convém citar a acção nefasta das cachumbas, em periodo de estado, da escarlatina, na deferescencia, da diphteria, rheumatismo, sarampo, etc.

Si entrarmos pela pathologia infantil, encontraremos, a cada passo, os vestigios dos disturbios neuroendocrínicos, quer nos dirijamos para o capitulo das molestias geraes, quer fitemos as affecções dos órgãos.

Sempre que um reflexo organico fulgura, que um disturbio nutritivo apparece, que uma reacção de defeza anti-xenica se mostra, é pelo aparelho vago-sympathico que se manifestam.

Nutrição e defeza são elementos correlatos; na criança avulta ainda a importancia da nutrição, que está tão ligada ao aparelho nervoso vegetativo que Castellino poude dizer que as perturbações deste devem ser consideradas como dystrophias.

Regulando as secreções internas e externas, estimulado de modo constante pelos hormonios, regulando o glycogeneo hepatico, intervindo no metabolismo proteico e das gorduras, o aparelho vago-sympathico attende a toda a nutrição e influencia a vitalidade dos tecidos.

O estudo dos disturbios nesse aparelho corre parallelo com o das secreções internas e ambos se tornam cada dia mais importantes em Pediatria; pôde-se bem dizer que toda a causa que perturba o tono endocrínico repercute no systema nervoso visceral e vice-versa.

Essas relações são tão estreitas que Bauer acha que a thyroide representa uma especie de multiplicador incluído no circuito neurovegetativo, recebendo o influxo do vago e aumentando a excitabilidade do sympathico.

Muitas das perturbações vago-sympathicas têm feição endocrínica, muitos disturbios glandulares se fazem atravez dos nervos vegetativos.

E' bem conhecida nos thymico-lymphaticos a insufficiencia suprarenal, que pôde, mercê de causas varias, como narcose etc., levar á paralysis grave do sympathico, com morte subita.

Na diphteria, signaes vagotonicos, como arhythmia sinusal

(Aviragnet e Lutembacher), correspondem á depressão sympathica, fructo da insufficiencia suprarenal, tão perigosa nesses doentinhos.

Os hypothyroidianos são constantemente vagotonicos, ao passo que os hyperthyroidianos apresentam, via de regra, ou sympathicotonia ou hypertonia de todo o systema.

Admitte-se, hoje, que as suprarenaes, a thyroide, a hypophyse, o testiculo e o corpo amarello são activados pelo sympathico, ao passo que mais intimamente ligados ao vago estão o tymo, as parathyroides e o pancreas.

Os estudos de Blumgarten (International Clinics, 1921), sobre os processos de immuidade, mostram quanto é varia a reacção á infecção, reacção maior no sympathicotonico e, então, de melhor prognostico.

Ao contrario, o prognostico é grave quando no decurso de uma infecção (grippe, febre typhoide, pneumonia etc.) se mostra paralysis vaso-motora do sympathico, attestada por asthenia profunda, exgottamento geral, hypotensão arterial, tympanismo, linha de Sargent etc.

Essa paralysis é devida á insufficiencia suprarenal e, além dos symptomas citados, costuma dar logar a certos signaes vagotonicos, que precisam ser bem interpretados em clinica.

Desses factos decorre a frequente indicação de, nas infecções graves, levantar o tono do sympathico pela adrenalina e pela pituitrina.

São bem conhecidos os ousados trabalhos de Sajous sobre a adrenoxydase, esse fermento essencial á respiração, ás oxydações organicas, á vida, emfim, e cuja existencia permite bem interpretar e julgar as objecções de Gley, a respeito do papel harmonico da adrenalina.

Os recentes estudos sobre anaphylaxia vieram dar ainda relêvo a todas estas questões, pois se sabe, hoje, que todos os anaphylactisados tem hypoadremia e que o chòque anaphylactico determina symptomas vagotonicos; sabe-se tambem que os vagotonicos são especialmente predispostos aos accidentes sericos e anaphilacticos.

Temos, assim, muitas vezes, podido dizer, de antemão, numa familia quaes as crianças que vão apresentar a molestia serica accentuada.

No choque anaphilactico, como o mostraram Smith e Pottenger, ha manifesta irritação do vago e Garretson affirma que todos os que apresentaram phenomenos anaphilacticos ficam com dysfunção endocrino-sympathica, por hypoadrenia.

O que se diz do choque anaphilactico se applica ao choque proteico, em uma palavra, ao choque hemoclasico, attestado de uma verdadeira *vagotonia metabolica*, pois os grandes signaes da crise hemoclasica são francamente vagotonicos.

Mesmo com a hemoclasia digestiva, que, no entanto se destina ao exame da função hepatica, Garrelon e Santennoise (Presse Médicale, 1921) mostraram que é tanto mais rapida quanto mais vagotonico é o individuo; além disso, a injección prévia de pilocarpina faz com que a leucopenia do choque proteico seja immediata e intensa; si se injecta peptona com atropina, não se manifestam a leucopenia e a hypotensão; por outro lado, o reflexo oculo-cardiaco, que, como se sabe, irrita o vago, provoca leucopenia peripherica.

Todos esses factos mostram claramente a natureza vagotonica desse accidente tão serio, que as tendencias therapeuticas actuaes tornarão, talvez, frequente.

Estamos convencidos, mesmo, de que os casos de anaphylaxia alimentar são, na infancia, muito mais frequentes do que se suppõe. A esse respeito, tivemos occasião de relatar, na Sociedade de Medicina de Porto-Alegre, casos de

intolerancia para leite humano, em que esta cedeu pelo emprego do methodo de Besredka, administrando-se doses insignificantes, a principio, e depois progressivamente crescentes, do leite em questão.

Não poderemos entrar aqui na apreciação de certos distúrbios digestivos, verdadeiros reflexos de soffrimentos de outros órgãos, nem dos reflexos interdigestivos, como o gastro-colico, pylorico* etc., cuja natureza vegetativa é indiscutível, nem dos reflexos viscero-motores, que constituem a repercussão de soffrimentos organicos sobre certas massas musculares, lisas ou estriadas, nem dos viscero-sensitivos, que vão expôr á pelle males profundos. Os dous ultimos grupos são formados de reflexos de natureza sympathica, reflexos orientados, uns e outros, pelas determinações metamericas, admiravelmente estudadas por Head, Mackenzie e Behan.

A pelle póde, ainda, apresentar certas perturbações vasomotoras, angiospasticas umas, angioparalyticas outras.

Erythemas fugazes, muitas vezes ligados a lesões distantes (pneumonia etc.), urticaria, edema de Quinke, etc. são as mais communs.

Outras vezes, erupções eczematosas, bolhosas, a dermatite bolhosa heredo-traumatica (Castellino e Pende) e, mesmo, a esclerodermia, attestam o terreno diathesico especial, a diathese exsudativa de Czerny, que foi chamada — a vagotonia infantil, por Eppinger, e cujas manifestações se estendem a diversos aparelhos.

Entre as manifestações neuroglandulares do aparelho respiratorio, são de particular importancia as perturbações espasmodicas, que culminam no laryngospasmo e na asthma. Podemos alludir á arhythmia respiratoria, phenomeno vagotonico, sinusal, que se encontra em 85% das crianças de 5 a 6 annos e em 50% dos adolescentes; ella se intensifica no decurso ou na convalescença de certas infecções. O laryngospasmo, que é um accidente violento, póde, em certos casos, raros felizmente, ser grave; a sua associação com a tetania mostra o papel do metabolismo calcico e das glandulas de secreção interna, ao lado do disturbio neurovegetativo.

Na coqueluche, a tosse caracteristica e a dyspnéa asthmáticaforme mostram o elemento vago, que se attenua com os medicamentos sympathicotonicos, como a belladonna, o luminal etc.

O espasmo bronchico, que leva aos paroxysmos da asthma, póde, quando persistente, dar lugar ao emphysema do adolescente (von Jagic) e melhora com a adrenalina, excitante do sympathico.

Na asthma o papel do pneumogastroico não precisa ser encarecido; a multiplicidade dos motivos que a determinam não exclue a unidade do terreno, em que se manifesta, antes reafirma que é sempre pela irritação do vago que se desencadêa, mais ou menos facilitada por estados humoraes propicios, quer permanentes, constitucionaes, quer sensibilizados de momento, como na anaphilaxia etc.

E' o que explica a sua frequencia na tetania (Curschmann), achando Bauer que a asthma é a tetania dos bronchios; explica ainda as suas relações com o estado thymico-lymphatico, com a diathese exsudativa.

Na tetania, ha irritação de todo o systema nervoso, que póde, quando a excitação do vago é extrema, ir até á inhibição cardíaca completa.

Essa doença patêntea a interdependencia dos systemas endocrínico e neurovisceral, pois, ao lado das perturbações dependentes directamente do disturbio parathyroidiano, ha sempre signaes de comprometimento nervoso visceral.

Entre os outros phenomenos espasmodicos, devem ser citados os espasmos do tubo digestivo, determinantes de dô-

res, vomitos, diarrhéa ou prisão de ventre; o espasmo carpopedal e, como expressão maxima delles, — a eclampsia infantil.

Não ha talvez situação mais tragica, em clinica infantil, do que a que defrontamos num caso de eclampsia. Não só a questão de diagnostico é apremiante, mas devemos sondar, e bem, o prognostico, não sómente quanto ás consequencias immediatas, relativas ao perigo de vida, mas ás longínquas, que entendem com a possibilidade de uma epilepsia futura. Quando o medico tem a seu cargo tratar uma creança nervosa, deve ter todo o cuidado em estudar, além do systema nervoso central, o systema vegetativo, pois deste é que parte, em muitos casos, o reflexo irritativo que mantem o desequilibrio nervoso.

Estes pequenos nevropathas, que tem terrores noturnos, enxaquecas, grande instabilidade vaso motora e perturbações espasmodicas faceis, são, antes de mais nada, aleijados do systema neuroglandular.

Desde cedo, na infancia, já apresentam falhas funcçoes; nelles são frequentes as desordens digestivas na época da ablactação ou por occasião de qualquer doença que tenham; vomitos, as vezes cyclicos, são observados e tambem dyspnéa asthmáticaforme ou verdadeira asthma.

Têm as idiosyncrasias mais bizarras, e, não raro, apresentam ticos e, mesmo, certas perturbações psychicas.

E' nelles que vão explodir, de preferencia, as convulsões, sob a influencia de causas varias.

As convulsões na infancia são de pathogenia complexa e si, uma vez, correspondem a lesões tangiveis corticaes ou mesocephalicas (Nothnagel), outras vezes escapam a qualquer identificação anatomo-pathologica e surgem violentas e rapidas sem deixar traços apparentes; estas ultimas, as chamadas convulsões essenciaes, são despertadas por motivos varios, num organismo predisposto.

A influencia do terreno é patente nesses casos, pois actos physiologicos, como a erupção dentaria etc., podem determinar crises convulsivas e, assim tambem, nas crianças que as apresentam a proposito de qualquer accidente pathologico, como elevações thermicas, helminthiase, desordens digestivas etc.

Taes surtos convulsivos estão, nas ultimas circumstancias citadas, ligados á irritação do systema nervoso visceral; no caso de vermes intestinaes e de desordens digestivas, por exemplo, a irritação das ramificações do vago, no aparelho gastrointestinal, é o ponto de partida do estímulo que vae ocasionar a descarga motora.

Não só irritado na esphera digestiva o vago reage, assim, á distancia, pois a literatura medica está cheia de citações desses reflexos interorganicos; ainda recentemente, Laubry e Bloch (Paris Medical 1922) relatam um caso de pleuriz secco fibrinoso com crises convulsivas, attribuiveis á irritação do vago, ao nivel da pleura.

Barbe e Glénard (Progrès Médical 1920) estudaram as crises convulsivas nas affecções pulmonares. A experimentação em animaes confirma as deducções da clinica.

E' opinião corrente que as convulsões iniciaes de uma molestia infecciosa são de melhor prognostico que as convulsões tardias; de facto, assim deve ser, pois as primeiras representam a lucta, o embate do primeiro momento entre o organismo e a doença, attestam uma reacção deste, que se defende a seu modo e de accordo com a sua susceptibilidade neurovegetativa, ao passo que as convulsões terminaes, principalmente se sobrevêm em crianças que as não tiveram de inicio, attestam a impregnação toxica, e, muitas vezes, os ultimas lampejos da lucta.

As convulsões iniciaes são a expressão de um temperamento, as derradeiras indicam a intoxicação grave.

Si passarmos á apreciação da epilepsia, que, tantas vezes, tem o seu marco inicial na infancia, pois Finkelstein nos diz que, em 7 a 22% dos casos de convulsões infantis, está o começo da epilepsia, — veremos que, embora seja hoje, consoante ás idéas de Pierre Marie, considerada uma molestia não hereditaria, cuja causa «é posterior ao nascimento e exterior ao individuo», a epilepsia é influenciada pelo terreno, podendo-se dizer que, ali, a hereditariedade se faz sentir sobre o terreno e não sobre a doença.

De facto, trabalhos recentes, entre os quaes sobresãem os de Tinel, põem em relêvo o papel predisponente do estado vagotónico, para as explosões convulsivas.

Gowers cita casos clinicos em que crises epilepticas combinavam-se com crises vagotonicas; sabe-se tambem que o reflexo oculo-cardiaco pôde provocar o ataque, nos epilepticos.

Leiner (New York M. Journal, 1921) diz mesmo que o estudo do systema neurovegetativo é uma verdadeira chave, com respeito ao conceito e ao mecanismo da epilepsia e acha que se por si só elle não explica o ataque, se pôde dizer que o S. N. vegetativo é o intermediario entre todas as trocas organicas, devendo, portanto, ser grande o seu papel na realisação da crise.

A epilepsia se manifesta, de preferencia, durante o sono, isto é, durante o periodo de vagotonia physiologica.

Jacobi e Oppenheim já haviam mostrado, em muitos casos, os bons efeitos da atropina e, modernamente, o medicamento de melhores efeitos na epilepsia é o luminal, cujas propriedades sympathicotonicas, bem demonstradas por Tinel, combatem a hypertonia do vago.

Essas considerações não se propõem absolutamente a considerar as convulsões e a epilepsia como syndromes vagotonicas, mas tendem a mostrar que o estado vagotónico predispõe a esses accidentes.

A opinião classica de Soltmann, que explica a facilidade das convulsões na infancia pela falta de desenvolvimento do systema central, inibidor, é verdadeira, mas incompleta, pois essa deficiencia é de todas as crianças e, no emtanto, só algumas apresentam convulsões. Ha, pois, um outro factor em jogo e este é o terreno, como acabámos de mostrar.

Ainda ha muito que dizer a respeito das reacções neuroglandulares na infancia, mas o que foi dito é sufficiente para mostrar a importancia deste estudo em Pediatria. Todos os males visceraes accionam o systema vegetativo e despertam reacções glandulares, provocando manifestações importantes, que variam, em extensão e aspecto, com a organização de cada doente.



ESTATISTICA DO CONSULTORIO DE MOLESTIAS DE CRIANÇAS DA SANZA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE

pelos Drs. Nogueira Flôres

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

e Domingues Brunet

(Assistente de clinica da mesma Faculdade).

Pessoal:

Director — Prof. Nogueira Flores

Adjunto — Dr. Domingues Brunet.

Assistente da Faculdade — Vago.

Internos extranumerarios — Estudantes: João Baptista Pereira e Francisco de Paula M. de Carvalho.

Enfermeira effectiva — D. Isolina Silveira.

ANNO 1920

A) ESTATISTICA DO MOVIMENTO GERAL DA CLINICA

Registadas	585
Consultas	980
Simple curativos	2260
Injecções (curativas ou preventivas)	80
Intervenções chirurgicas	68
Apparelhos orthopedicos	20
Apparelhos gessados	15
Apparelhos algodoados de talas ou de esparadrapo	9
Exames de laboratorio (*)	60

(* Chimicos, parasitologicos, bacteriologicos, de histologia pathologica, reacções de Wassermann, cuti-reacção von Pirquet e radiologico).

B) ESTATISTICA DAS REGISTADAS SEGUNDO OS MEZES

Janeiro	41
Fevereiro	32
Março	66
Transporte	139

Transporta

Abril	56
Maio	59
Junho	44
Julho	43
Agosto	36
Setembro	57
Outubro	47
Novembro	58
Dezembro	46

Total 585

C) ESTATISTICA DAS MOLESTIAS (1)

I Molestias geraes	71
III Molestias do aparelho circulatorio	7
V Molestias do aparelho digestivo	2
VI Molestias do aparelho genito-urinario	13
VIII Molestias da pelle e tecido cellular	310
IX Molestias dos orgãos da locomoção	2
X Vícios de conformação congenitos	39
XIII Affecções produzidas por causas exteriores ..	63
XIV Molestias mal definidas (2)	15

(1) Classificação de Convenção Internacional de Paris, proposta de J. Bertillon, segundo ás idéas de ordem anatomica de William Farr.

(2) Estes casos são de doentinhos que, apenas compareceram uma ou duas vezes, não havendo elementos para diagnostico.