

CHRONICA MEDICA

NEURALGIAS

Sob o nome de cephaleas graves quero fallar destas cephaléas que muita vez precedem a Syphilis Cerebral.

Vou ao accaso citar trez casos da minha clinica, dos quaes o primeiro e mais grave visto, como desconhecido, foi seguido de um ataque de hemiplegia que, embora cedendo após ao tratamento especifico, deixou *reliquit* que muito aborrece o paciente.

Este primeiro caso é de um bacharel que me foi procurar para fazer-lhe o tratamento especifico.

A sua historia se resume ao seguinte: Apóz trez annos mais ou menos de uma Syphilis adquirida e de accidentes raros, entre os quaes de começo uma erupção papulosa que cedeu á medicação, e portanto de uma Syphilis, mal cuidada, começou a apresentar uma cephaléa, não muito intensa, mas diaria e incommoda.

A principio usou os anti-neuralgicos communs, com melhoras passageiras.

Dada a teimosia do mal, procurou um medico que a attribuiu ao estomago ou a uma neuralgia, e o tratou neste sentido.

Assim esteve por mais um mez até que um bello dia sobreveio-lhe um ictus cerebral, seguido de hemiplegia.

Só então foi conhecida a natureza do seu mal e tratado em consequencia.

O segundo caso foi de um rapaz, tambem syphilitico, de accidentes muito raros que o aconselharam um tratamento irregular.

Elle começou a sentir uma cephaléa intensa, ás vezes gravativa, á noite, e que lhe privava de todo o trabalho, pois o affligia a toda hora.

Tambem, como o outro abusou de todos os anti-neuralgicos que lhe davam allivio passageiro.

Desanimado me procurou e não me foi difficil affirmar a natureza do seu mal, que apoz uma dezena de injeções endovenosas de cyanato de HG cedia.

O terceiro enfim é de um homem de 40 annos e que ignorava e sua Syphilis.

Este tinha, além da cephaléa, uma hyperthermia vesperal que ia ás vezes além de 38°,5 e que durava duas e mais horas.

Eliminadas as hypotheses possiveis, levando em conta uma dilatação pupillar, ligeira, mas apparente, eu lhe fiz o tratamento mercurial de prova que foi seguido do mais brilhante successo. Não cabe aqui nesta chronica ligeira fazer um estudo detalhado destas cephaléas graves que parecem devidas á irritações da Gortex pela Syphilis e serão seguidas fatalmente de manifestações cerebraes quando desconhecidas e não tratadas.

Basta apenas que chame para ellas a attenção do publico medico, pois, ao contrario da cephaléa secundaria, ellas não são, ás mais vezes acompanhadas de symptomas e mesmo de antecedentes especificos recentes.

Assim que em vez de querer attribuil-as, a causas, de bases frageis, como Estomago, neuralgia etc. se deve sempre fazer o tratamento especifico, seja ao menos como prava therapeutica.

Ocioso é dizer que para tal o Mercurio é superior ao Arsenico; o que facilmente se comprehende, em casos suspeitos de invasão cerebral.

A proposito de Neuralgias, julgo que é um assumpto que está demandando bastante precisão.

E' que nos contentamos em medical-as com os anti-neuralgicos e em deixal-as curar, quando querem.

Entanto parece que as suas cousas são mais varias do que parecem e portanto ha interesse em conhecel-as para removel-as.

Ha por exemplo um dos ultimos numeros do New York Medical Journal um estudo muito interessante de cephalalgias, melhorados e mesmo curados com o uso interno ou externo (intravenoso) do sal de cosinha.

E o principio do methodo está na baixa de tensão do liquido cephalorachidiano, mercê de abundantes injeções salinas ou de administração intensa d'aquelle medicamento-condimento.

"A sua tolerancia gastrica neste caso se obtem por meio de pastilhas recobertas de salol.

Geralmente uma dōse de dez, vinte e no maximo trinta grammas conseguem effeito em menos de 1½ hora.

Ainda ha pouco tambem fui consultado por uma senhora que uma neuralgia intercostal flagelava de tempos a tempos.

Como se tratava de uma doente de hyperthyroidia, franca, experimentei a medicação opotherapica, parte como experiencia, parte como indispensavel na occasião.

Pois esta senhora, que levou dias sobre dias, com sua dōr intercostal, viu-a desaparecer rapidamente com poucos centigrammas de extracto d'aquella glandula.

Eis, pois, trez diferentes especies de neuralgias: syphilitica pre-manifestação cerebral, por tensão cephalorachiana e thyroidéa.

Quantos outros haverá, ainda não ou insufficientemente descritos?

E' preciso para isso que colhamos observações alheias, mas que principalmente tambem saibamos observar.

Servir-se só do prato feito, é acabar como os hospedes de pensão: dyspepticos...

E a dyspepsia scientifica não deve ser menos penosa do que a verdadeira...

Dr. Ulysses de Nonohay

Perturbações Cardiovasculares

Papel do aparelho vago-sympathico

Prof. Annes Dias

E', por certo, desnecessario encarecer o grande valor clinico deste assumpto, pois elle enfeixa uma boa parte das perturbações funcioneas cardiacas e, pelo seu conhecimento, se poderá evitar muitas vezes, um erro de diagnostico, erro cujas consequencias prognosticas e therapeuticas, são da mais alta relevancia clinica.

Palpitações, tachycardia, bradycardia, bloqueio cardiaco, arrhythmias varias, asthma cardiaca, angina de peito etc., passarão diante de vós, serão analysados, interpretados, para que possais ver quanto o coração e os vasos estão sujeitos á influencia neurovegetativa.

Assim sendo, não vos causará extranheza a frequencia com que doentes se nos apresentam como cardiacos, taes os soffrimentos de que se queixam, quando de facto, nesses

casos, o coração traduz apenas males distantes, aos quaes se acha ligado pelas relações vago-sympathicas.

E' de todos os dias a observação de enfermos portadores de dyspepsias, de ptoses visceraes etc., que vêm á consulta trazidos por dôres precordiales, palpitações ou outros disturbios cardiacos, porque estes symptomas attraem particularmente a sua attenção.

Ao clinico incumbe, bem estudando as perturbações subjectivas ao lado das verificações objectivas, dar a ellas o logar que lhes compete na organização do diagnostico, tendo em vista, principalmente, estabelecer si são decorrentes de uma causa cardiaca ou extra cardiaca. Este estudo é, principalmente, de enorme importancia quando se trata de verificar si um bloqueio cardiaco é consecutivo a uma lesão do feixe de His ou a uma irritação do Vago, — ou quando se procura comprehender uma arhythmia.

Já vae distante a epocha em que o clinico se limitava a auscultar um coração, em busca de sopros, para ajuizar da integridade deste; hoje, não só se procura perscrutar a capacidade cardiaca com muito mais cuidado, mas se estuda a influencia que, sobre o coração, o systema vago-sympathico exerce, quando perturbado em qualquer dos seus departamentos.

Para que possais bem avaliar a extrema importancia dessa influencia, se me afigura necessario vos apresentar um rapido esboço da *innervação cardiaca*, no ponto de vista que nos interessa.

Esta pôde ser dividida em tres partes, constituidas pelos elementos nervosos intracardiacos, os plexos pericardiacos e os grandes conductores vago e sympathico.

Entre os primeiros, foram estudados os ganglios de Remak, Bidder e Ludwig, que gozam de certa autonomia e cujas relações com a innervação extracardiaca são pouco conhecidas. A elles se attribuia a hegemonia na determinação da contracção rhythmica do coração, mas a descoberta da musculatura diferenciada cardiaca, por His, Tawara etc., veio realçar o valor da theoria myogenica, achando alguns auctores que as fibras nervosas intracardiacas são apenas sensitivas, sendo as sensações recolhidas e conduzidas pelo Sympathico.

E' incontestavel, porém, que, mesmo admittida a theoria myogenica, o systema nervoso vegetativo exerce grande influencia sobre a actividade do myocardio, em qualquer das suas propriedades.

Na propria musculatura diferenciada, e ao redor della, andam fibras nervosas e Ganter e Zahn mostraram que o Vago imprime a sua acção sobre os centros motores do rhythmio cardiaco, sendo que o Vago direito age sobre o nó sinusal e o Vago esquerdo sobre o de Aschoff-Tawara.

Este ponto nos vae esclarecer certas difficuldades de interpretação clinica a proposito das arhythmias.

Os nervos extracardiacos, tanto do aparelho moderador, como do accelerator, se entremesam e se ligam, para formar os *plexos cardiacos*.

O plexo superficial é constituido principalmente de ramos do Vago esquerdo e se acha situado entre a aorta e a arteria pulmonar. E' ahí que se acha o ganglio de Wisberg e d'ahi partem filetes que penetram no coração ou por sobre elle correm, ao longo da coronaria esquerda.

O plexo profundo, que é organizado por fibras vindas do Sympathico e do Vago direito, se acha situado entre a aorta e as veias pulmonares e envia filetes, que vão á origem da veia cava superior e á parede auricular.

Em relação estreita, com esse plexo e com a aorta

ascendente, está o nervo *depressor cordis*, que vindo do Vago ou do laringeu superior, não tem verdadeiramente acção motora, mas conduz a irritação da parede aortica, nos casos de hypertensão por exemplo, aos centros bulhares moderadores.

Esse plexo é, assim, capaz de ser o ponto de partida de reflexos visco-sensitivos (Miller).

As verdadeiras redeas do coração são formadas pelo grupo moderador ou Vago e pelo accelerator ou Sympathico: o *grupo vago* é constituido por tres feixes, que se originam, respectivamente, um do tronco do Vago, immediatamente abaixo do laringeu superior, outro do recorrente e o terceiro da parte thoracica do pneumogastrico; o primeiro logo se liga a filetes sympathicos, o segundo é o ramo principal do Vago cardiaco, todos são, em sua maior parte, constituidos por fibras amyelinicas.

O ponto central, que tem sob o seu contrôle o coração corresponde ao nucleo do pneumogastrico, no assoalho do 4.º ventriculo e está em estado de excitação tonica permanente. (Müller).

As bradycardias observadas em casos de meningite, tumor encephalico etc., resultam de irritação directa desse centro, que no entanto, pôde ser alcançado por um impulso irritativo peripherico, como o que resulta de um choque abdominal, da compressão ocular etc.

O *grupo accelerator*, o sympathico cardiaco, se origina directamente dos ganglios sympathicos cervicaes superior e medio, sendo que deste ultimo parte o ramo cardiaco médio e do ganglio cervical inferior (ou do estrelado, quando se faz a fusão com o primeiro ganglio dorsal) deriva o ramo cardiaco inferior. Algumas vezes tambem o 2.º ganglio thoracico envia filetes.

Todos esses elementos vêm indirectamente da medulla, dos seus segmentos cervical inferior e dorsal superior, suppondo alguns physiologistas que o centro accelerator deve ser situado no bulbo.

Eis, rapidamente exposta, a intervenção cardiaca, no que ella apresenta de mais necessario para a comprehensão dos multiplos disturbios, que a clinica nos mostra todos os dias.

E' preciso dizer tambem, que esse aparelho está em relação com os centros superiores, com os processos psychicos, que podem alterar a motricidade cardiaca, e com os centros do mesencephalo, pela acção que estes exercem sobre a vasomotricidade e todos os processos visco-motores.

Os principaes, que desejamos estudar convosco, dizem respeito a certas perturbações funcçionaes do coração. E' assim que estudaremos a dôr precordial, a asthma cardiaca, a tachycardia, a bradycardia, as nevroses cardiacas, etc.

Hoje estudaremos as perturbações do rhythmio, começando pela bradycardia e pela tachycardia, disturbios cujas relações com o aparelho vago sympathico são as mais conhecidas.

Entre as arhythmias, uma é essencialmente de natureza vegetativa, — é a arhythmia respiratoria, que consiste na acceleração dos batimentos cardiacos durante a inspiração e no retardamento durante a expiração. Quando bem pronunciada, ella, no adulto, constitue bom signal de disturbio vagotonico, pois na criança e no adolescente ella é physiologica, por isso, chamada arhythmia juvenil (Mackenzie) Expoente de excitação do Vago, ella cede á acção da atropina e não é acompanhada de tachycardia, sendo companheira da bradycardia. Ella é frequentemente observada na convalescença de certas molestias in-

são, quasi sempre, de natureza myocárdica e só excepcionalmente de origem vagal.

Vaquez, Dufour, Petzetakis, Lian, ao affirmarem a possibilidade rara de dissociação por irritação do vago, tiveram o cuidado de mostrar que o disturbio é transitorio.

Têm sido o reflexo oculo-cardíaco e a prova de atropina os meios empregados geralmente para esse estudo, tendo alguns autores (Vaquez) conseguido transformar uma bradycardia total em bloqueio parcial ou dissociação completa ou incompleta, em casos em que existiam lesões discretas do feixe de His.

Rathery e Lian viram uma dissociação completa transformar-se em bloqueio simples após uma injeção de atropina.

Hering e Kraus notaram que a compressão do vago, no pescoço, pôde tornar completa uma dissociação incompleta, mas de um modo passageiro.

Frederic mostrou que a compressão progressiva do feixe de His não altera igual e simultaneamente a conductibilidade nervosa e muscular: no principio, sómente a condução muscular é prejudicada e a excitação do pneumogástrico pôde retardar o ventriculo, só depois é interrompida a via nervosa, escapando, então, o ventriculo ás imposições do vago.

Essas verificações physiologicas vieram esclarecer de um modo brilhante a marcha da molestia de Stokes-Adams e justificar a sua divisão em dois periodos que, em nome da clinica, Vaquez, Esmein haviam feito o 1.º periodo é rico em accidentes graves (syncopes, convulsões, frequentemente mortaes), é o periodo em que a bradycardia é ainda paroxystica; no 2.º a bradycardia é permanente e desaparecem os accidentes nervosos. E porque isso? Porque no 1.º caso a conductibilidade não está totalmente interrompida, permittindo a livre acção do factor nervoso, ao passo que no 2.º a interrupção completa impede os paroxysmos bradycardicos e os accidentes que lhe são satellites.

Vêm ainda reforçar essas deducções o facto, já apontado por Vaquez, de ser util, no 1.º periodo, o uso da atropina, que refrê a excitação do vago. Os bons efeitos obtidos com a adrenalina por Daniel Rontier não são devidos, como pensa este, a uma excitação do vago, mas, ao contrario, a uma excitação sympathica.

Alguns autores, como Lian, acham que ha um pulso lento permanente por bradycardia total, differente do que é devido á dissociação auriculo-ventricular; naquella as perturbações funcçionaes são discretas e o augmento destas é devido á exaltação momentanea da hypertonia do vago. Essa bradycardia permanente total em que o ventriculo bate tanto como a auricula, pôde ser adquirida, mas é geralmente congenita. Neste ultimo caso, costuma ser discreta, augmentando por occasião de episodios pathologicos; conhecemos dois irmãos, um com 50, o outro com 37 annos, que apresentaram, respectivamente, 32 e 40 pulsações, aquelle na gripe epidemica, este por occasião de uma indigestão. Fora desses episodios anda nos arredores de 60. Morquio estudou uma familia em que havia modificações do pulso com ataques epileptiformes, por morte subita e Crouzon cita tambem casos familiares de morte subita dependentes de perturbações da innervação cardíaca.

Quanto ás *bradycardias paroxysticas*, umas ha, chamadas transitorias, em que faltam disturbios funcçionaes notaveis, as outras, os paroxysmos bradycardicos, vêm com tonturas, vertigens e mesmo syncopes, e são coinciden-

tes de outras perturbações visceraes vagotonicas, como vomitos, etc.

Ellas são despertadas por dôres agudas, como as que se originam no testiculo ou no ouvido médio, ou por soffrimento em órgãos innervados pelo vago, como se vê nas indigestões, na peritonite, na anoxemias, nas ictericias, na colica de chumbo, na intoxicação digitalica, de que fornecemos um exemplo typico numa das conferencias passadas.

Certos individuos apresentam o curioso phenomeno da bradycardia (em vez da tachycardia) após esforço, phenomeno que Herz denominou de *hypotonia bradycardica* e que, excepcional no individuo são, é relativamente frequente nos convalescentes.

Algumas infecções se acompanham de bradycardia, como as cachumbas, certos casos de appendicite, mas se pôde dizer que no periodo de estado das molestias infecciosas ella é rara, ao passo que na convalescença é frequente, como se vê na escarlatina, na diphteria, na febre typhoide, no rheumatismo agudo e, principalmente na gripe, como tantas vezes tivemos occasião de observar, durante a ultima pandemia. Essa bradycardia post infecciosa, que é tão frequente após infecções abdominaes, é francamente neurovegetativa e desaparece com a atropina.

Elle constitue o traço de união com as bradycardias reflexas das affecções abdominaes, da helminthiase, e é semelhante, na opinião de Lian, á observada nos cachecticos, nos anemicos, nos famelicos.

E' preciso notar que as infecções pôdem dar lugar á dissociação auriculoventricular, mas muito raramente e isso mesmo por irritação do vago, tanto no seu tronco, como ao nivel do bulbo ou das suas terminações no nó sino auricular, tanto por lesão directa, como por impregnação toxica ou por perturbação funcçional (Lian e Bathory).

A bradycardia na febre typhoide é devida á irritação central do vago, (Hoffmann) na intoxicação digitalica depende a principio da impregnação do vago, e, depois, da de myocárdio (Lian).

Essas bradycardias se accentuam ainda durante o somno, que é o periodo de vagotonia physiologica. Em geral, se pôde dizer que uma bradycardia, de menos de 40 pulsações, é quasi sempre devida á dissociação, mas já citamos um caso pessoal de bradycardia total, transitoria, com 32.

As bradycardias com crises epileptiformes ou apoplectiformes, são, quasi invariavelmente, decorrentes de dissociação. A clinica já mostrára o papel do vago nas bradycardias totaes; a experimentação vêm ainda reforçar esse modo de vêr pelas provas do nitrito de amyla, da atropina e do reflexo oculocardiaco. Para que as conclusões dessas provas sejam validas é mistér que os resultados sejam fortemente positivos ou negativos; assim si todas as pesquisas foram francamente positivas a bradycardia é de origem neurovegetativa, si absolutamente negativas, é de origem myogenica. Essas reservas são justificadas por motivos varios: a atropina, realisando a secção funcçional do vago, subtráe á acção deste o coração, que é então um pouco acelerado pelo sympathico, sem que só por isso se possa excluir uma lesão do feixe de His; já o nitrito de amyla não realisa essa secção e é por isso que esta ultima prova, quando negativa, constitue bom signal de dissociação.

Vaquez, referindo-se ao reflexo oculocardiaco diz que, sem que se saiba o motivo, em alguns individuos a compressão ocular não modifica a frequencia do pulso; ora a

explicação desse facto está em só se o observar nos indivíduos sympathicotonicos.

Que consequências tem, para a dinamica circulatoria a bradycardia sinusal? Em geral de pouca monta, pôde determinar, tonturas, por ischemia cerebral (ou oppressão, mas não leva á insufficiencia cardiaca. A bradycardia sinual não costuma modificar de modo essencial o rhythmo, pois, como attesta o electrocardiogramma, só a diastole é modificada.

Continúa.

O valor da desinfecção terminal

"A confiança do publico infelizmente estimulada pela profissão medica — em desinfecção e desinfectantes, especialmente em desinfecção terminal, é positivamente infantil" — "The faith of the public — unfortunately fostered by the medical profession — in disinfection and disinfectants and especially in terminal disinfection, is positively childlike."

Prof. Francis Munson (1)

A propaganda pertinaz dos hygienistas do seculo passado teve declaradamente, como principal objectivo, fixar a attenção do espirito publico sobre as doenças que poderiam, segundo elles, se originar da propria natureza ambiente.

Suppunham que da materia organica, decomposta, como por exemplo, do cadaver de um animal exposto na via publica, ou de lamas fetidas depositadas, poderiam provir **miasmas** tenebrosos, especie de emanções gazosas, ou talvez immateriaes, que, penetrando no corpo do individuo, nelle iriam determinar a **corrupção iermentativa** e a doença.

Veio depois um segundo periodo illuminado pelo genio de Pasteur e pelas pesquisas de outros technicos seus contemporaneos. Mas deu-se então um facto curioso, que assignalam os melhores commentadores da evolução da sciencia da saude publica: emquanto nessa época se lançaram ás bases para todos os progressos da medicina preventiva, foi contraproducente o effeito immediato que tiveram as innumerables descobertas feitas então de microbios no sólo, no ar, nagua, etc.

Não estava bem firmada a noção de que os microbios pathogenicos, isto é, productores de doenças, são differentes dos innumerables **saprophytas**, que vegetam na materia organica morta. De sorte que aquellas descobertas vieram fortalecer a antiga idéa de que a fonte das infecções estava no lixo, nas plantas e animaes putrefactos, donde se contaminavam perpetuamente ar, terrenos e aguas. Não eram mais miasmas que dahi se exhalavam, eram microbios que vinham principalmente pelo ar, considerado ainda o mais importante vehiculo de doenças.

Além disso, as roupas e outros objectos pertencentes ao doente foram incriminados de acolher e fomentar por tempo indefinido a infecção nelles deposta, idéa essa que já vinha

mal esboçada de remotos tempos, onde os mesmos objectos eram conhecidos como **fomites**.

Descobertas importantes realizadas a partir de 1890 e a penetrante reflexão de alguns profissionaes determinaram uma orientação nova no pensamento e na acção de muitos hygienistas contemporaneos.

Ha muitos espiritos tímidos que se atemorizam com essas mudanças, e olham para a evolução da sciencia desconfiadamente como se ella fosse guiada por Sganarellos terríveis. Elles não comprehendem, porém, o que tem sido innumerables vezes explicado: os factos scientificos novos não se contradizem com os anteriores **bem estabelecidos**. O que elles fazem é esclarecer os erros e alterar as conclusões, as generalizações e as hypotheses que a vida pratica exige anciosamente como um instrumento de trabalho indispensavel, cuja efficiencia ella propria verificará.

TRANSMISSÃO DAS DOENÇAS POR INSECTOS

O microbio da malaria vem ao homem pelo ar dos pantanos? Não. Virá pela agua, como começaram a dizelo tantos observadores? Ainda não. Os trabalhos de Rose, Mc-Collum, Grassi, Koch e tantos outros, já perto do começo do nosso seculo, destroem todas as hypotheses vigentes e provam abundantemente que o meio de transmissão é pelos mosquitos anophelineos.

Pela guerra a esses insectos, ponde-se desde então fazer o Canal de Panamá, traçando-se as normas essenciaes do saneamento em extensas regiões da terra.

Quanto á febre amarella, nessa mesma epoca as fezes e vomitos dos doentes eram temidos como os disseminadores do contagio. Os tratados de medicina indicavam o perigo das casas não desinfectadas e salientavam tambem que, entre objectos contaminados pelo doente, uma simples carta, por exemplo, poderia levar a epidemia a grandes distancias. Citavam-se os factos com as datas pormenorizadas.

Que se notou porém? Desinfecções rigorosas não impediram que as devastações do flagello continuassem. A hypothese claudicava na pratica.

Todo mundo sabe em que condições a experimentação, conduzida pelos americanos em Havana, projectou a sua luz fulgurante sobre as historietas do passado e as condemnou. Diversos individuos propositamente se reunem em um quarto expurgado de mosquitos, passam ahi heroicamente dias e dias envoltos em roupas sujas de vomitos e fezes de doentes de febre amarella e não apanham a infecção! Outros que se deixam picar por stegomyas que sugaram doentes, a contraem.

Firmado nessas experiencias, Gorgas saneia Havana fazendo unicamente a guerra ao mosquito, e quando Oswaldo, depois de outras que se repetiram entre nós, tenta praticar o mesmo nesta cidade, a imprensa local abre contra elle uma formidavel campanha e o chama "o grande criminoso", porque suspendeu as desinfecções das casas e dos objectos! Não importa! Dentro de poucos annos o Rio estará saneado do mal que o diffama e o nome do immortal bemfeitor ha de scintillar na memoria agradecida da unanimidade.

Em relação á peste bubonica, estudos, cujo começo antecede aos da febre amarella, vieram demonstrar que na pratica o seu unico modo de transmissão é o que se realiza pelas pulgas vindas dos animaes contaminados.

A transmissão por insectos inoculadores é tambem verificada na filariose, na febre recorrente, na doença do somno, na doença de Chagas, no typho exanthematico e

(1) Francis Munson — "Hygiene of communicable diseases", 1920 (pag. 209).