

sivel provocar *intra partum* uma separação da epiphyse ou uma fractura do femur, nunca, porém uma luxação da anca.

Mais difficil do que a luxação traumatica, se pode *formar* distinguir-se a *pathologica* da congenita.

O quadro, depois de uma *osteomyelite*, com ou sem desenhaxe da cabeça em consequencia de solução da epiphyse, pôde, devido á distensão da capsula, assemelhar-se grandemente ao complexo dos symptomas da luxação congenita. Neste caso, é de real vantagem a consideração das antecedentes, de uma affecção febril aguda, occorrida na idade da lactancia, com tumefacção local; e objectivamente, a existencia de cicatrizes nas immedições do quadril; afinal o resultado do exame radioscópico, destruição extraordinaria da cabeça, e a extremidade superior do femur a lembrar um cabo de vassoura falam pela luxação *pathologica*.

Da coxite, a luxação congenita será de facil differencição; o grande desembaraço dos movimentos activo e passivo, particularmente na direcção da adducção, permitem evitar, sem mais, qualquer equivoco.

Maior é a possibilidade de confusão em face da coxa vara.

Pois *communs as duas condições* são tres symptomas cardeaes: o andar a modo de pato, a posição elevada do trochanter e a faculdade de excursão alterada da articulação: adducção augmentada a par com diminuida capacidade de abducção. A differencição é, porém, facultada pelos signaes característicos da luxação congenita: a resistencia alterada da articulação, o *glissement* e a posição, em logar anormal da cabeça.

Em vista do que deixámos dito, já não pôde ser caso de duvida que o diagnostico quasi sempre pode ser estabelecido com acerto. Até na primeira infancia, com a devida atenção, muitos ou a pluralidade dos casos pôdem ser interpretados com exactidão.

A importancia do facto ultimamente allegado já tem sido salientada.

Sendo que o tratamento desta affecção, ainda ha poucas decadas tida como incuravel, tem dado, modernamente, resultados bons, até excellentes e, em parte, brilhantes, é uma bellissima tarefa para os medicos encaminharem a bom tempo, para um tratamento adequado, os doentes cujo futuro, sem este recurso, se apresentaria gravemente embaraçado e assáz desconsolado.

A ser isto feito com regularidade antes, será tambem possivel formular-se um juizo acertado relativo á frequencia local da affecção. A tal respeito, seja-me permitido citar o seguinte dito, realmente notavel de Lorenz e Reiner.

"A luxação congenita da anca era anteriormente considerada como deformidade relativamente rara. Quando, porém, a faustosa nova da curabilidade desta affecção se foi divulgando entre o publico, estabeleceu-se uma forte corrente de luxados congenitos para as estações orthopedicas, com o que se vem a conhecer, com admiração a grande frequencia do defeito.

"Assim, pois, ainda hoje, a luxação congenita da anca se apresenta como sendo a deformidade congenita clinicamente observada com mais frequencia".

Anaphylaxia alimentar

Prof. Dr. ARGYMIRO CHAVES GALVÃO.

Nada mais sublime e nada mais difficil do que o interrogar á natureza.

Como esta verdade se ajusta ao assumpto que nos prende á attenção.

Talvez em nenhum outro ponto das sciencias medicas

seja possivel apreciar maior duello entre a theoria e a esperimentação.

Quem ler o prefacio do livro, da Anaphylaxia á Immunidade, apreciará a condemnação que faz Arthus das theorias.

Más, na estrada em que erram os scientistas em procura da verdade, — no caso a da Anaphylaxia — representa a theoria uma providencial arvore á cuja sombra repararão estes as suas energias, as suas forças, na ardua tarefa a que se impuzeram.

Não abriu por ventura, portas a grandes estudos, não permitiu á luz da sciencia interpretar a acção dos medicamentos, a cativante theoria das cadeias lateraes de Ehrlich?

A par a electividade das substancias corantes por determinados elementos histologicos, qual o argumento decisivo de ordem experimental; qual o meio positivo que nos permite apreciar em rigor o phenomeno como é elle exposto, de accordo com as ideias do sabio allemão?

No tocante ao modo de interpretação do phenomeno anaphylactico, muito se tem escripto, muito se tem fallado, e muito se escreverá e se fallará.

O accordo ainda não foi estabelecido.

Muito mais velho do que realmente se julga, já conhecido, mas não interpretado, quando entre outros Hayem estudando o sangue realisára uma experiencia injectando sangue de boi nas veias de cães e verificára que uma primeira injectação de 50 c. c. era supportada sem reacção notavel emquanto que uma segunda em dose menor, e feita doze dias após á primeira, occasionava immediatamente uma crise violenta, geralmente terminada pela morte; a anaphylaxia começou a revolucionar a sciencia, quando Richet e Arthus respectivamente estudaram o assumpto.

Muito embora a epocha actual, no tocante ao conhecimento dos estudos bioticos, seja mui diversa da de então, epocha em que as proprias ideias sobre immunidadé só se esboçavam, forçoso é dizer que innumeras são as difficuldades, innumeros são os segredos que tal phenomeno ainda conserva occultos ao espirito humano.

Mesmo senhora a litteratura medica da mais farta bibliographia, mesmo assim não difficil será interpretar com precisão a essencia do phenomeno, quão difficil seria ajuizar de tudo quanto se tem dicto e escripto sobre tal assumpto.

Si taes difficuldades são talvez insuperaveis para espiritos ferteis e sadios nos conhecimentos scientificos, confesso que falho do preparo necessario para dar cumprimento á missão que me foi autorgada pelo illustrado professor Annes Dias, — pioneiro das actuaes energias nos estudos medicos Rio Grandenses, — no desempenho de tal missão, começarei, pedindo escusa pelo desalinhavado trabalho, que outro merito não alcançará, senão o de romper os debates sobre um delicado e novo capitulo da pathologia, da therapeutica, quiza da pharmacodynamica e no qual incontestavelmente dentro de poucos minutos, os esclarecidos espiritos dos presados consocios, senhores das mais sãs e bellas conquistas da sciencia moderna, acabarão fazendo, dentro da mais apurada analyse dos factos, a necessaria e estimada luz de que tanto carecemos.

OS TRES PHENOMENOS

Em estudando na cadeira de pharmacodynamica as acções medicamentosas, tivemos, ha bem pouco tempo, occasião de nos referirmos aos tres termos idiosyncrasias, anaphylaxia e colloïdoclasias, procurando ao mesmo tempo traçar as mutuas relações existentes entre taes phenomenos.

Vimos então, ser a idiosyncrasia, a expressão de um estado particular do organismo em face de uma substancia medicamentosa ou alimentar, estado este, em que a acção desta substancia poderá oscillar para mais ou para menos, conforme o feitiço reaccional do organismo sobre o qual ella a substancia enside. Poderemos mesmo, vestir o nosso pensamento com as palavras de Richaud e dizermos: "Não exprime exclusivamente, em uma palavra, nem uma diminuição, nem um exaggero da sensibilidade individual á certas acções, exprime um desvio da imprecionabilidade, seja no sentido do mais, seja no sentido do menos, seja mesmo no sentido qualitativo".

A anaphylaxia é o estado de sensibilidade particular conferida a um organismo, após a administração de uma substancia de natureza colloide.

O que domina na anaphylaxia é a "sensibilização do organismo á uma substancia por esta mesma substancia".

Colloidoclasia synthetisa o estado de desequilíbrio brusco levado aos colloides do plasma sanguineo após uma injeccão de substancia extranha ou não ao organismo humano.

Apreciando o quadro symptomatico destes tres estados particulares impressos ao organismo em circumstancias tambem particulares, especiaes para elle, veremos que sobre o ponto de vista clinico, são perfeitamente identicos os symptomas que surgem.

Logo uma ideia assalta o nosso espirito, a possibilidade de taes phenomenos estarem ligados a um mesmo factor. Demais, sabemos que os phenomenos de choque presentemente são estudados mercê da applicação dos actuaes e rapidos progressos dos conhecimentos sobre os colloides. Reflectindo em ultima analyse clinicamente esses tres termos um estado de choque, e sendo a interpretação destes feita dentro do factor colloide, mais ainda se justificam as considerações a que vimos nos referindo.

A noção exacta que domina em absoluto a anaphylaxia, isto é, a necessidade de um periodo de incubação entre a dose preparatoria e a dose desencadeante, é sufficiente para afastar este estado do conhecido por idiosyncrasia.

Nesta, surgem bruscos os phenomenos dispensando o periodo preparatorio. Nas colloidoclasias o explodir rapido dos symptomas independendo de dose preparatoria, pelo contrario a aproxima da idiosyncrasia.

Entre a anaphylaxia e a colloidoclasia, como ponto de contacto, temos a crise hemoclasica que no periodo preparatorio é tão suave, que clinicamente torna-se inapreciavel.

Assim, sob uma mascara symptomatica analogia, scientificamente os tres phenomenos parece, terão que receber diversas interpretações. Todavia, volvendo o raciocinio para os argumentos de ordem scientifica e que amparam a interpretação da anaphylaxia, da hemoclasia, das colloidoclasias, concluiremos que sob o aspecto physiologico, anatomopathologico e clinico ha perfeita analogia entre estes tres phenomenos e que a physiopathologia de taes factos clinicos encontra igual interpretação, em referindo-os á funcção dos colloides.

Mas, em face destas analogias, estamos auctorizados a traçar a identidade da anaphylaxia e colloidoclasia?

Absolutamente não.

Dentro do conhecimento exacto de taes phenomenos, o que poderemos dizer sem errar, é que toda a anaphylaxia é um phenomeno colloidoclasico, mas a reciproca não será verdadeira, e que entre estes dois phenomenos sempre identica a si propria intervem a crise hemoclasica. Mais ainda será possivel dizer, isto é, que a idiosyncrasia, a anaphylaxia são ambos phenomenos colloidoclasticos, pois, que em muitos casos de idiosyncrasias medicamentosas têm perfei-

tamente sido surprehendida a crise hemoclasica que em ultima analyse é de facto uma crise colloidoclasica attenuada.

THEORIAS E FACTOS GERAES DA ANAPHYLAXIA E SUAS RELAÇÕES COMO PROBLEMA DO CHOQUE ALIMENTAR.

Longo, demasiadamente longo seria este capitulo si o quizessemos debulhar em toda a sua extensão. Sabemos, que, sob concepções chimicas, sob concepções physicas têm sido esteiadas as variadas theorias que pretendem interpretar o phenomeno do choque anaphylactico.

Assim temos Richet com a producção do veneno especial a apotoxina, Friedberg com a formação no organismo da anaphylotoxina, Sauthard com a anaphylactina, Krauss e Biedel com a peptonotoxina, Nicolle com a lisyna especial, Vaughan e Weheller com a toxalbumina e etc. etc.

Entre as theorias physicas temos a de Besredka, de Pierret, de Kopaczewski, de A. Lumière e etc.

Recentemente em virtude de um trabalho do Dr. Pierret surgiu em carta aberta a este dirigida, a opinião do professor Charles Richet.

Nesta carta publicada na "Revista Biologia Medica" após interessantes considerações, apoiado na pharmacodynamica da estrychnina, do chloral, do ether, do chloroformio, da cocaina; apoiado no modo de acção de outras substancias nos seres vivos, traça com nitidez os seus conceitos sobre o papel do systema nervoso nas reacções geraes do organismo e depois de criticar a theoria de Lumière, contradictando tambem a opinião de Pierret, conclue dizendo, que, na anaphylaxia trata-se de um phenomeno celular, porque é no interior da cellula nervosa que elle se processa.

Diz ser o choque anaphylactico um choque intra cellular das cellulas do systema nervoso, e que a "serie de perturbações chimicas, organicas, complexas, cynergicas denominada anaphylaxia, está sob a dependencia do systema nervoso".

A nosso ver embora nos falte auctoridade para tal, parece-nos ser possivel aventurar a hypothese de que se trata de um phenomeno physico-chimico, tanto mais quanto nos moldes actuaes do estudo da physica e da chimica sejam já indissociaveis esses dois ramos das sciencias naturaes.

Demais, na citada carta, o professor Charles Richet permite-nos admittir que se trate duma reacção physico-chimica. De facto diz Richet: "O choque hemoclasico sobre o qual Widal numa serie de bellas experiencias chamou a attenção, não significa de maneira alguma que não haja uma intoxicacão do systema nervoso. Ao contrario, se deixa sempre em silencio, o papel enorme que goza o systema nervoso em todo o phenomeno chimico do organismo. Injctemos diz o professor Richet um centigrammo de estrychnina; em trinta segundos pelas convulsões geraes dos musculos veremos o consumo do oxigenio ser vinte vezes maior, bem como a proporção de CO₂ e a destruição do assucar.

Todo este rumor continua dizendo, vem da intoxicacão dos centros motores convulsionantes.

Ainda que não seja visivel — continua dizendo — como as convulsões tetanicas, acho muito racional suppor que uma excitacão do systema nervoso central vá desprender do figado ou doutra parte, substancias que perturbarão a vida dos globulos e quebrarão o equilibrio dos colloides no sangue".

Tal exemplo não servirá para esteiar a nossa opinião e sim tão sómente encaminha-la. De facto, sendo a estrychnina o typo dos venenos convulsionantes, o typo dos ve-

nenos tetanisantes e tendo ella acção electiva sobre os centros nervosos, exaltando a excitabilidade reflexo bulbo-medullar, logico é concluir que os disturbios impressos ao *systema nervoso* venham repercutir sobre os differentes órgãos e que perturbada profundamente a *dynamica respiratoria*, fortes disturbios surjam para os elementos figurados do sangue e etc.

Mas, mesmo não aceitando as ideias de Lumière quando diz, que, da floculação dos differentes colloides especificos (no caso da estrichnina, os colloides do *systema nervoso*) resulta a exteriorisação *symptomatica* das diversas substancias medicamentosas, parece viavel aceitar, que quando um disturbio brusco, violento, é levado aos colloides do plasma sanguineo igualmente phenomenos toxicos possam se exteriorisar sob o feitiço clinico da anaphylaxia.

Mais clara e precisa será tal interpretação se nos lembrarmos dos trabalhos do professor Gabriel Billard, referentemente as *idiosyncrasias* e *desiquilibrio lipoidico humoro-cellular*. Em taes estudos o auctor se colloca dentro do ponto de vista das *colloidoclasias* e dos choques *physicos*, mas fazendo intervir os lipoides como agentes indispensaveis de diffusão dos colloides proteicos, assim como Maillard e Raignon os têm feito intervir com indispensaveis na utilização digestiva das albuminas alimentares, tudo amparado nos factos estabelecidos por Lhermitte e Overton respeito ao papel que gosa a membrana celular lipoidica.

Sendo identica a *symptomatologia* existente entre a anaphylaxia parenteral e a chamada anaphylaxia alimentar procuremos ver se a *physiopathogenia* de um e outro phenomeno pode se enquadrar.

Lumière quando em seu livro o "Papel dos colloides nos seres vivos" refere-se ao mecanismo do choque provocado pelos granulos agglutinados ou por todos o precipitado floculado introduzido na circulação, diz que, de uma maneira geral todos os choques anaphylacticos são independentes da composição chimica dos corpos que o provocam e que revelam então uma causa inicial, mecanica e physica.

Depois de abordar com precisão a sua theoria baseada na floculação dos colloides, conclue dizendo ser provavel que os materiaes floculados chegando ao nivel dos centros nervosos, excitam mecanicamente o endothelio vascular, provoquem a vaso — dilatação brusca dos capillares cerebraes e por via reflexa a da arvore circulatoria geral. Em face desta perturbação verifica-se a consideravel quèda da pressão arterial com o cortejo natural das sequencias inevitaveis á uma tão profunda perturbação.

Completando a nosso ver a parte chimica que cumpre esclarecer no acto do choque, muito embora o *desiquilibrio colloidico* já em si arraste um acto tambem chimico, cumpre salientar a descoberta sensacional de Démolières fabricando um antígeno lipoidico especifico por uma mistura em proporções determinadas do liquido de Overton: *cholesterina-lecithina* aos quaes junta sabão.

Assim, dentro da concepção de Lhermitte-Overton as trocas humuro-cellulares estarão sob a dependencia da qualidade reguladora da membrana lipoidica, tendo esta a funcção do equilibrio reciproco dos seus constituintes, e dependendo do equilibrio destes lipoides a maior ou menor resistencia de tal barreira.

Se ainda lembramos a possibilidade duma modificação transitoria na constituição molecular das substancias albuminoides que, como sabemos, além de constituirem a grande parte da massa organica dos seres vivos, é senhora de uma delicada e complexa estrutura molecular; se nos lembrarmos das que se acham em dissolução no plasma sanguineo e nos liquidos da economia; se nos lembrarmos

da grande fragilidade destes elementos em face de tão violentos disturbios, impostos ao organismo com a penetração de substancias extranhas, mais rasoavel talvez seja ainda a interpretação do phenomeno anaphylactico como sendo de ordem physico chimica.

Parece pois que a hypothese que aventuramos lembrar pode ser apoiada no que já ha de estudos relativamente ao phenomeno em si e a biochimica.

Ainda amparados nas recentes noções arrancadas ao estudo dos colloides encontrará explicação o phenomeno da sensibilisação. O que porem não padece duvida é que em outras epocas, aliás ainda recentes, a questão da anaphylaxia alimentar estaria adaptada ao quadro geral das *idiosyncrasias*.

Hoje porem, em face dos novos conhecimentos calcados em grande parte á luz da experimentação, hoje que a *pharmacodynamica* e a *cytobiologia* irmanadas para o mesmo fim, firmam os seus estudos de uma maneira tão precisa, não nos é mais possivel emprestar ao termo *idiosyncrassia* a elasticidade que até então lhe era concedida.

ANAPHYLAXIA ALIMENTAR

Comprehendidos todos os phenomenos que visinham á anaphylaxia, estudado o mecanismo de acção desta, encaremos a questão anaphylaxia alimentar.

Cumpre-nos neste capitulo, aquilatarmos da justesa do termo anaphylaxia alimentar e em estudando-o verificarmos se o termo *colloidoclasia* não se lhe amolda melhor.

No referente ao phenomeno em si julgamos já sufficientemente esplanados os pontos presos ao mecanismo do choque. Comporta porem a anaphylaxia alimentar, considerações que embora possam ser lembradas para a anaphylaxia em geral, mais adaptaveis se tornam a este capitulo, dadas circumstancias especiaes que surgem. E' facto positivo que o individuo não sensibilizado, não apresentará absolutamente estado de choque, quando se lhe fizer uma injeccção de soro animal, e entretanto um individuo não sensibilizado reage sob o feitiço clinico da anaphylaxia quando da injeccção primeira de leite, ovos, etc.

E' precisamente este ponto que nos arrasta a considerações outras, taes como o apreciar da influencia da insufficiencia hepatica, da endocrinologia, do *systema vago-sympathico*, em taes phenomenos e a possibilidade de em determinadas circumstancias não pouco numerosas não catalogarmos os casos como anaphylaxia alimentar, mas sim antes como *colloidoclasias* gastro-intestinaes de causa alimentar.

Na ingestão diaria de albuminas extranhas no nosso organismo, sob a forma de alimentos evidentemente causa admiração os casos de anaphylaxia não serem tão frequentes.

Explicando os casos particulares de anaphylaxia alimentar Charles Richet no prefacio do livro de Laroche, Ch. Richet Fils, Saint Girons embora reconheça a difficuldade na escolha de uma, aventura ou lembra quatro hypotheses.

a) — "A absorpção se faz tão ligeiro que as albuminas passam na circulação sem terem sido transformadas. A barreira epithelial que se oppõe a absorpção é impotente, seja porque ha uma erosão da mucosa, seja porque a massa das albuminas absorviveis introduzida é muito consideravel, para que não escape alguma parcella antes de ser transformada;

b) — Os succos digestivos são alterados e por consequencia impotentes para transformar as albuminas. Ha uma viciosa digestão (estomacal ou intestinal) e, por conse-

quencia demora prolongada de substancias não transformadas, que ficando na cavidade digestiva, acabam soffrendo a absorpção.

c) — Em certos individuos, em resultado duma acção especial (e anormal) dos succos digestivos, se produzem substancias que não se formam nos individuos normaes e que por consequencia podem successivamente preparar e desencadear o estado anaphylactico;

d) — Emfim, pode haver no sangue de certos individuos substancias especiaes não existentes nos individuos normaes e essas substancias especiaes representam uma toxigenina ou ao menos um destes corpos que, por combinação ao antigeno, desencadeia o estado anaphylactico, assim como se tem tão nitidamente verificado na anphylaxia experimental.

Para Lumière, em geral, para que o estado de sensibilisação appareça após a ingestão de albuminoides, é preciso que o obstaculo protector, constituido pelos epithelios gastro-intestinaes, tenha perdido sua continuidade.

Assim pequenissimas quantidades de materias albuminoides, sufficientes para crear a hypersensibilidade atravez de uma solução de continuidade no tractus intestinal são directamente postas em contacto com o meio humoral, dando margem á preparação do individuo para o choque.

Segundo, que um outro modo de penetração ás albuminas extranhas pode-se conceber, considerando que o intestino é habitado por uma flora microbiana muito abundante. Sob influencias diz Lumière, que ficam por determinar, os microbios, — mesmo os simplesmente — saprophitas — podem penetrar nas tunicas intestinaes e no tecido lymphoide, mas puderam durante o tempo de sua vegetação ou de sua desintegração pelos macrophagos, espalhar nos humores circumvisinhos e consequentemente no sangue algumas materias albuminoides elaboradas durante sua pullulação ou durante sua digestão leucocytaria.

Uma vez assim sensibilizado, quando novas doses penetrem no organismo o esplodir do phenomeno de choque se fará sentir.

Eis-nos mais uma vez no nevoeiro denso das hypotheses. Difficilmente qualquer uma das hypotheses resistirá á uma critica severa.

Não as analysaremos porque seria extender muito as presentes considerações, bastando comtudo dizer, que, em prevalecendo a hypothese das soluções de continuidade para a mucosa do aparelho gastro-intestinal, nos casos de febre typhoide, dysenteria, os phenomenos de choque seriam constantes. Na segunda hypothese, a evasiva influencias que ficam por determinar, permitem bem ver que ainda não é sufficiente tal interpretação para satisfazer o nosso espirito.

Todavia nos casos de creanças em que a adaptação do intestino ás albuminas extranhas não se tenha dado, no referente por exemplo ao emprego do leite de vacca é possivel como tivemos ensejo em outro trabalho lido perante esta sociedade, admittir tal hypothese em face da fragilidade do aparelho digestivo dos lactantes, hypothese esta hoje talvez a ser modificada um tanto, si tomarmos em consideração a influencia da função hepatica em taes phenomenos.

Antes porem de estudarmos a influencia de tal função sobre o phenomeno tido como anaphylaxia alimentar vejamos o que clinicamente devemos assim encarar.

A anaphylaxia alimentar refletirá o conjuncto de accidentes observados, quando após uma boa tolerancia de substancias normalmente ingeridas por individuos saos, na segunda ingestão surgirem accidentes com as caracteristicas do choque anaphylactico. Ha necessidade de não confundir este estado do organismo, com o que resulta da in-

gestão de substancias avariadas, nem mesmo com certos grãos de sensibilidade especial que certos individuos apresentam por occasião da ingestão primeira de uma determinada substancia alimentar.

Afastada a possibilidade de uma intoxicação, como no caso de injeções, ou se trata de facto de um phenomeno anaphylactico ou então de um phenomeno colloidoclasico.

Segundo os auctores innumeras são as substancias com as quaes se tem observado a anaphylaxia alimentar: carnes cruas, carnes cozidas, ovos, chocolate, leite e etc. etc.

Os factos clinicos, os factos experimentaes deixam margem a innumeros commentarios. Longo seria citar todos os casos clinicos que a litteratura medica permite apresentar: observações de Langmann, Horwitz, Lesné, Schiffield, Chauffar et Flandin, Finkelstein, Hutinal e etc. Quanto a symptomatologia é ella pouco mais ou menos a mesma qualquer que seja a substancia anaphylatisante. Conforme a intensidade dos symptomas apreciam alguns a grande ou a pequena anaphylaxia alimentar, symptomas em via de regra identicos aos observados quando a via de penetração á albumina extranha é a introvenosa.

Sobresahem como symptomas os cutaneos, geralmente representados pela urticaria; os digestivos, por vomitos, descargas serosas, colicas violentas; os respiratorios, pela asthma, dyspnea; os nervosos pelas convulsões; os cardiacos pelo colapso.

Dois factos devem ser salientados. O inicio em geral brusco caracteristico da anaphylaxia, da colloidoclasia, e as modificações vasculo-sanguineas.

O inicio dos accidentes pode ser violentissimo. O doente de Landmann, com trinta e cinco annos, vigoroso, quinze a trinta segundos após a ingestão em minima quantidade de uma preparação contendo ovoalbumina, foi attingido de uma urticaria extremamente intensa e Horwitz diz que neste doente a reacção intensa foi o que mais o protegeu contra a morte, impedindo-o de tomar sua poção.

Em via de regra, porem, os accidentes apparecem mais tarde, dois a tres minutos e em alguns casos quinze, trinta ou mesmo quarenta minutos. As modificações vasco-sanguineas são interessantes e pouco mais ou menos constantes, sobresahindo entre ellas a chamada crise hemoclasica.

As caracteristicas desta crise, consistem em uma leucopenia variavel em intensidade, na queda da pressão arterial, variantes de indice refractometrico do soro, variantes no grão de coaguabilidade do soro, inversão da formula leucocytaria, diminuição dos hematoblastas, aspecto rutilante do sangue venoso.

A estes signaes em sua these inaugural o dr. Genival Seares Londres associa mais dois que são: diminuição da viscosidade sanguinea, e grande diminuição da pressão differencial, pela queda accentuada da pressão maxima.

A experimentação tem reproduzido factos incriminados a anaphylaxia alimentar, estados de sensibilisação comparaveis aos observados na anaphylaxia parenteral têm sido demonstrados, mas o interesse que taes factos accarretam residem mais na explicação do facto do que na reproducção do mesmo.

Ora justamente na explicação do facto, ha um ponto que a nosso ver merece particular attenção e vem a ser as condições de funcionamento do figado.

Em fallando de anaphylaxia alimentar devemos encarar os phenomenos biochimicos decorrentes dos actos de nutrição. Esta com effeito não é outra coisa senão um conjuncto de reacções chimicas de duas especies, umas destructivas, outras constructoras, assimiladoras. A essencia da nutrição é a assimilação, acto cujo conjuncto torna a ma-

teria levada ao meio organico, as substancias alimentares, semelhantes á materia viva. Mas para que tal assimilação se faça ha necessidade do fornecimento ao protoplasma de materiaes que possam ser directamente utilizados.

Não cabe aqui estudar os phenomenos biochimicos que se operam no organismo quando da transformação das materias proteicas e extranhas ao organismo e nelle introduzidas. Cumpre-nos apenas lembrar o que o estado de insuficiencia da glandula hepatica poderá permittir apreciar no esclarecer do phenomeno choque no estado de anaphylaxia alimentar.

Duas considerações podem ser feitas. O figado já era insufficiente ou o figado tornou-se insufficiente por occasião da producção do choque.

A cellula hepatica é bastante fragil em face das infecções e das intoxicações e, em determinadas circumstancias podem as funcções do figado serem profunda-alteradas, e dahi o surgir das insufficiencias relativas e totaes da glandula hepatica.

Seja phisico, seja chimico, seja phisico-chimico, em ultima analyse o processo anaphylactico, sendo o figado uma das mais importantes glandulas do nosso organismo é de prever no tocante á anaphylaxia alimentar o papel que elle pode desempenhar.

O estudo do metabolismo dos albuminoides mostra o papel desta glandula no que respeita a sua fixação e transformação. Quanto á funcção antitoxica do figado sabe-se que, se conjugando a molecula proteica a uma toxica, realisa um meio de tornar inoffensivos os venenos. Só estes factos lembram a importancia que representa a integridade do figado no evoluer do choque anaphylactico de origem alimentar.

Imbricando-se com o presente assumpto vem sem duvida a questão relativa ao estudo da hemoclasia digestiva no estudo da insuficiencia hepatica. Constitue esta uma nova prova apresentada por Widal, Abrami, Iancovesco, para a exploração funcional do figado. Sem particularisar este phenomeno cujo estudo seria longo, cumpre sem duvida salientar a importancia que pode representar a insufficiencia proteopexica do figado nos phenomenos de anaphylaxia alimentar baseada como é a prova da hemoclasia nos seguintes factos:

a) — Ao estado normal durante a digestão das albuminas, substancias proteicas incompletamente desintegradas atravessam a mucosa intestinal e penetram na veia porta;

b) — O figado, exerce ao menos sobre certas destas substancias uma acção de retenção, oppondo-se a sua penetração na circulação geral onde em face da sua heterogeinidade, provocariam infallivelmente o apparecimento de uma crise hemoclasica, natural será comprehendermos que desta funcção especial do figado a funcção proteopexica dependera ou não a observação do phenomeno anaphylactico-alimentar.

E assim nos expressamos porque se o figado for normal, em particular esta ultima funcção apontada, não teremos no plasma sanguineo elementos capazes de quebrarem o seu equilibrio colloidal, mesmo quando estiver em foco o terreno colloidoclassico.

E' evidente, e alias a clinica diariamente nos assignala a influencia do terreno em que inside o mal.

Este terreno especial, fertil ás manifestações dos choques colloidoclassicos foi o que Widal e Abrami denominaram diathese colloidoclasica.

A diathese colloidoclasica reflecte o estado particular do equilibrio colloidoplasmatico, de que é possuidor o individuo.

Em taes circumstancias, o mais leve factor pode imprimir-lhe o estado de choque. Este particular estado, a qualidade do terreno no qual vae se desencadear o choque, seja o que independe de sensibilisação (idiosyncrasias, colloidoclasias) seja mesmo a anaphylaxia, em particular a anaphylaxia alimentar, permite mais facilmente interpretar tão delicado e complexo phenomeno.

Para determinados auctores entre as causas muito numerosas e muito obscuras a salientar como favoraveis ao desenvolvimento da diathese colloidoclasica, vem o funcionamento vicioso das glandulas de secreção interna.

Si pois, soubermos surprehender as manifestações mono ou poly-glandulares de que é portador o doente, sem duvida não só abriremos caminho para o prehencher das indicações therapeuticas, como tambem de melhor fórma interpretaremos phenomenos bastantes difficeis.

Com a interferencia do systhema endocrinico, qual o mecanismo do choque?

Embora seja complexo o phenomeno é de perceber que as disfunções glandulares provoquem uma perturbação dos aparelhos vago-sympathico, o que as pesquisas de Biedel, Krauss, Drouet, Tinel, Gorrelan et Sautenoise, mostraram representar papel consideravel na symptomatologia do estado de choque.

Menos provavel não será, que, a falta ou excesso no sangue de productos de secreção das glandulas endocrinas permittam condições de instabilidade colloidoplasmaticas, creando então condições propicias a eclosão dos phenomenos anaphylacticos como deixam entrever as pesquisas de Lausenberg, e Kepinow.

Egualmente tal instabilidade favorecerá a producção da floculação colloidal.

Quanto ao termo que melhor defina a syndrome observavel após a ingestão de determinadas substancias alimentares, si anaphylaxia ou colloidoclasias, parece evidente que em determinados casos o termo anaphylaxia se ajusta, visto a experimentação ter reproduzido por via oral tal phenomeno; porém, tambem não padece duvida é que um grande numero de casos são antes verdadeiros choques colloidoclassicos o que se observa, taes como aquelles em que o periodo de sensibilisação é negativo na historia do paciente.

Em taes circumstancias, seria de lembrar, ainda, a possibilidade, de uma sensibilisação adquirida por via transplacentaria.

Si tal factor faculta a interpretação da intolerancia ao leite de peito em determinadas creanças, admittindo, justamente a possibilidade da existencia no leite materno de elementos especiaes, dando-nos a explicação das antigas idiosyncrasias hereditarias, por outro lado na clinica casos ha em que a interpretação terá de ser mui diversa, conforme se ve da observação que passamos a relatar.

OBSERVAÇÃO

X, branca, 28 annos, casada. Desde pequena sempre tolerou bem o leite de vacca, nunca tendo apresentado disturbios que podessem ser incriminados a tal alimentação.

Ha cerca de 3 annos que só pode supportar tal alimento, misturando-o ao café, pois, ingerindo-o cru ou cosido, adicionado as diversas farinhas alimenticias pouco tempo após a igestão, por vezes uma hora, hora e meia, é possuida de fortes colicas, acompanhadas de descargas serosas, cephaléa, vertigens, suores. O pulso torna-se frequente e um estado lipothymico pela sua intensidade e duração chama a attenção.

A paciente tem 11 irmãos vivos os quaes nunca apre-

sentaram phenomeno algum neste sentido. Paes igualmente nada apresentaram neste particular. Herança tuberculosa fortemente assignalada em todos os principaes troncos da familia. Tem dois filhos. O primeiro alimentado com o leite de vacca sempre apresentou fortes disturbios intestinaes durante o uso de tal alimento; o segundo ao contrario supportou admiravelmente bem o leite de vacca.

Cumpra salientar que a paciente objecto desta resumida observação apresenta disturbios de origem thyro-ovariana.

O presente caso preso evidentemente ao nosso assumpto, apresenta dois pontos interessantes. De facto lembrando a symptomatologia acima o quadro geral do choque anaphylactico, conforme constatou o professor Dr. Octavio de Souza que comosco viu a doente, todavia enquadra-se mais nos phenomenos colloïdolicos puros. Neste caso, os phenomenos, segundo tivemos occasião de aquilatar, surgiram inesperadamente e coincidiram com a epocha em que os accidentes thyro-ovarianos mais se salientaram, de forma que o papel desempenhado por este estado preparando a diathese colloïdolica ou a instabilidade colloïdo-plasmatica não pôde ser posta em duvida. Persistindo como até hoje se verifica um certo estado de hyperthyroidismo, parece explicada a causa da intolerancia pelo leite de vacca por parte da nossa doente.

Demais o estado de vagotonismo que apresenta a doente, mais ainda concorre para o surgir de taes phenomenos.

O outro ponto que o caso lembra considerar é o factor da sensibilisação. Não acreditamos em face dos argumentos acima apontados que a nossa doente levasse 24 a 25 annos sensibilizado ou sensibilizando-se, para aos 28 annos, desencadear o choque anaphylactico. Nunca tentamos neste doente a dissensibilisação, porém em face do interessante caso que se nos apresenta, pretendemos com provas laboratorias melhor esclarecer o assumpto.

Fallamos em estado de vagotonismo favorecendo o surgir dos phenomenos de choque. E' pois chegado o momento de nós estudarmos esta questão, apontando a influencia que o systema vago-sympathico apresenta no desencadear de uma crise anaphylactica.

VAGO-SYMPATHICO

Dizem Tinel e Santenoise que as concepções modernas da chimica-physisca têm permitido deixar á margem ou no esquecimento o papel indiscutivel do systema organo-vegetativo no choque anaphylactico.

O papel do systema vago-sympathico se poderá apreciar sob as seguintes formas.

"a) — Participação do systema vago-sympathico aos phenomenos de choque."

"b) — Influencia do equilibrio vago-sympathico sobre a susceptibilidade do choque..."

"c) — A influencia do choque sobre o equilibrio vago-sympathico."

A analyse ponderada de todos os accidentes, que identificam o choque anaphylactico, mostra que tal choque se traduz essencialmente atravez de reacções violentas de ordem sympathica, as quaes exteriorisam o profundo desequilibrio de todo o systema organo-vegetativo.

Os symptomas dyspnéa, asthenia paralytica, depressão cardiaca lembram bem o character do phenomeno.

Verificada a primeira forma, que ainda mais solidificada poderia ser, se recorressemos ao auxilio da pharmacodynamica lembrando a acção da atropina, adrenalina etc., so-

bre os phenomenos apontados; nada mais facil será sinão avaliar dois outros pontos, isto é, a influencia do equilibrio vago-sympathico sobre a susceptibilidade do choque, e a influencia do choque sobre o equilibrio vago-sympathico.

Acceitando como é razoavel que no individuo normal — isto é aquelle em que o apparelho vago-sympathico guarda a relatividade em face do que acceitamos como normal — a introdução de uma albumina extranha provocará o desequilibrio do apparelho organo-vegetativo, facil será comprehender que um organismo em que o equilibrio de tal apparelho não seja normal, tal disturbio se manifeste mui mais facilmente.

Dizem Tinel e Santenoise, que assim como o reflexo O-C não provoca o retardamento do pulso, sinão si o individuo tem um certo estado de vagotonismo, assim como o reflexo vaso-constrictor leucopenico não corresponde á pressão dos globulos oculares, sinão si o reflexo O. C. é positivo; assim o reflexo leucopenico do choque hemoclasico não se observa sinão neste mesmo estado vagotonico.

CONCLUSÕES

De tudo que acabamos de considerar parece-nos possivel chegarmos as seguintes conclusões.

a) — O mechanismo de producção do choque na anaphylaxia alimentar é identico ao da anaphylaxia parenteral.

b) — Factores diversos favorecem a eclosão do choque mas não o explicam taes como sejam a insufficiencia hepatica, principalmente a função proteopexica, as disfunções glandulares, o estado anormal de equilibrio vago-sympathico etc.

c) — Na anaphylaxia alimentar havendo numerosos casos em que o periodo de sensibilisação prima pela ausencia, estes devem ser catalogados como sendo casos de colloïdolicos gastro-intestinaes de origem alimentar.

d) — Que, esta conclusão possivelmente permite aquilatar porque o professor Charles Richet acredita não haver identidade entre as diversas anaphylaxias alimentares, dizendo dever ser isoladamente estudado cada caso clinico, dada a impossibilidade de se fazer uma ideia synthetica este difficil problema.

e) — Que em face dos actuaes conhecimentos sobre anaphylaxia alimentar e colloïdolicas, não ha mais necessidade de recorrer ao termo idiosyncrasias para catalogar taes phenomenos, podendo-se de uma maneira geral em taes casos empregar o termo colloïdolia para sem errar caracterisar um capitulo que como diz Pagniez engloba factos em si disparatados.

Eis, o que a nosso ver comporta uma synthese de tão delicado assumpto, em que não sabemos o que mais apreciar, si as difficuldades que decorrem em seu estudo referentemente a interpretação do phenomeno em si, ou si o grande e complicado numero de questões que em seu estudo vão surgindo á proporção que nelle avançamos.

Assumpto em que propriamente tres periodos assignalam a sua trajetoria; o primeiro exclusivo do laboratorio; o segundo do laboratorio e da clinica; o terceiro invadindo a area da therapeutica, ao vosso apreciar entrego, e á luz da discussão, sem duvida cada um de vós melhores commentarios apresentareis, no tocante ao segundo periodo, isto é, o que fez objecto da presente ordem do dia.