

A suppuração da pelle nas proximidades do dreno retardou a alta de nossa operada, a qual teve lugar 38 dias após a intervenção, completamente cicatrizada e curada.

A gravidez continuou sua evolução natural.

A hydropesia da vesícula biliar é a consequencia da obliteração mechanica e permanente do bassinete ou do canal cystico.

Esta é mais frequentemente produzida por calculos, mas, pôde, também, sel-o por um tumor proprio ou das proximidades e pelas alterações fibrosas do cystico.

Mocquot cita um caso de carcinoma e outro de um nucleo fibroso deste canal.

Isto, porém, não significa que toda vez que haja obstrução do conducto vesicular se manifeste a hydropesia.

Conhecemos casos em que a vesícula era atrophiada e esclerosada, contendo no seu interior, de mistura com calculos, uma substancia complexa verde-escuro, espessa e viscosa que, macroscopicamente, parecia ser bile deshydratada e muco.

Quanto á natureza do liquido das hydropesias, o trabalho mais moderno é o de Gosset, Loewi e Mestrezat, os quaes fizeram o estudo chimico comparativo entre este liquido e a bile, o liquido cephalo-racheano, o plasma sanguineo e os humores do olho.

Baseados nestes exames e no estudo anatomo-pathologico das vesiculas hydropicas, concluíram estes autores que, nos casos typicos em que ha destruição completa do epithelio de revestimento vesicular, o liquido não contém nem os saes nem os pigmentos biliares e é o producto da dialyse do plasma do sangue atravez as paredes da vesícula transformadas em sacco fibroso, adelgaçada e bem irrigada.

Casos ha, porém, em que o liquido é viscoso devido á presença de mucina, producto do epithelio glandular incompletamente destruido, mas, no qual não se encontram os elementos da bile. (Pres. Méd. n.º 46 de 1921).

"Nestas distensões vesiculares a obliteração do cystico ou do bassinete é constante, mas, a natureza do liquido varia.

Si em certos casos o liquido parece ser um liquido de dialyse (e a observação de Gosset é typica), existem outros cuja historia pathologica é menos antiga, em que a mucosa vesicular não está inteiramente destruida, em que por vezes, existem ainda phenomenos inflammatorios manifestos, nos quaes o liquido é differente.

A's vezes nitidamente mucoso e viscoso, pôde ser seropurulento, etc.; encontrando-se todos os intermediarios entre a hydropesia da vesícula e os diversos liquidos encontrados nas cholecystites com a differença, porém, que os elementos da bile não são geralmente encontrados" (H. Hartmann-chirurgie des voies biliaires, 1923).

No caso que apresentamos além do liquido fluido, limpo e incolor, a expressão do cystico e bassinete nos deu um liquido com todos os caracteres do puz.

Despertado o microbismo latente, não estaria ella, hydropesia, em via de evolução suppurativa?

Qual a causa determinante da congestão das paredes vesiculares, da hyperthermia e da reacção da serosa peritoneal?

Quer nos parecer que outra cousa não era sinão o despertar do processo phlegmasico primitivo, tanto mais que está provado que a lithiase biliar tem por inicio a infecção aguda ou chronica das vias biliares.

Milita em favor de nossa hypothese o facto de terem desaparecido os efeitos após a supressão da causa.

Clinicamente, o doente começa por ter, via de regra,

uma ou varias colicas hepaticas, as mais das vezes sem ictericia, outras vezes com um ligeiro gráu sub-icterico, resultado de um surto de angio-choilite concomitante e passageiro.

Cessadas as colicas o tumor se installa lentamente e com marcha chronica.

Quanto ao diagnostico differencial entre appendicite e as affecções da vesícula nem sempre é elle facil e das possibilidades de erro nem os mestres estão isentos.

Dienlafoy, em sua lição sobre a *appendiculo-cholecystite*, depois de citar observações em que havia sido feito o diagnostico de appendicite e ter verificado após a intervenção tratar-se puramente de cholecystite com a vesícula muito augmentada, invadindo a região cecal, diz: "Quando os dois focos são bem distinctos, quando apresentam um e outro signaes que lhes são proprios, quando uma appendicite irrompe com seu cortejo de symptomas em um individuo que já teve manifestações biliares e que apresenta actualmente signaes de cholecystite o duplo diagnostico é mais ou menos simples. Mas nem sempre assim acontece e não nos deve surprehender a difficuldade que se encontra em fazer este duplo diagnostico, quando é, por vezes trabalho fazer-se um diagnostico desdobrado, isto é, pronunciar-se entre uma appendicite e uma cholecystite.

Ha, com effeito, apendicites de typo ascendente que sobem por detraz do cecum e colon e que transportam a dor até o fígado, nas paragens da vesícula biliar.

Em taes casos se faz mister um exame attento afim de evitar que se tome uma appendicite por uma cholecystite.

O erro inverso é mais frequente — e varios vezes a cholecystite foi confundida com a appendicite."

Em nosso caso, justamente, os symptomas se confundiam e a doente negava um passado vesicular claro. Aguardamos, portanto, da indulgencia dos que nos lêem, excusas pelo erro que commettemos.

Erupção tardia de um incisivo permanente (*)

Cirurgião-dentista Miguel Saldanha.

(Prof. int. Technica odontologica)

Nos ultimos dias do mez de Julho de 1922, deu entrada em nosso consultorio, um cavalheiro cujo nome ecultamos sob as iniciaes S. S. — branco, solteiro, com 30 annos, exercendo sua actividade no commercio. Este senhor visitou-nos sob o pretexto de fazer a extracção das raizes do primeiro molar inferior esquerdo, accomettidas de arthrite chronica.

Surprehendido com o facto de o nosso cliente retirar da bocca, um pequeno apparelho de vulcanite, composto apenas do incisivo central superior esquerdo, no momento em que procuravamos fazer o exame das referidas raizes, não resistimos á curiosidade de perguntar-lhe qual a razão de haver preferido esse apparelho, quando o seu caso, com todas as vantagens de commodidade e esthetica, encontraria facil solução em uma ponte.

Habitado ao uso moderno dessa pequena placa, desde a idade de 22 annos, o alludido paciente, conforme nos disse, mandou confeccional-a pela terceira vez em 1919, para substituir as anteriores, e desse modo, portanto, mais uma vez pelos meios artificiaes, preencher a falha resultante da extracção do dente, feita aos 14 annos e motivada por uma fistula "rebelde a todo tratamento". Sabia, no entretanto, a principio, aos cuidados de seus paes, e depois por observação sua, não o haver mudado.

"Esperando, inutilmente, pelo incisivo permanente, até a idade de 22 annos, resolveu fazer uso do apparelho actual, com o qual, disse-nos, sempre deu-se bem até ha poucos dias.

(*) Revista dos Cursos — 1923.

Devido, agora, segundo seu criterio, a uma "inflamação localizada no rebordo gengival correspondente e immediações, supportava-o com mais difficuldade."

Tomando, pois, em consideração sua narrativa, antes de proceder á extracção das raizes alludidas, que, devido ao mau estado de conservação, exigiam tal operação, fizemos detido exame sobre toda região occupada anteriormente pelo incisivo temporario: — a parte da gengiva correspondente á face labial apresentava-se levemente congestionada; o alveolo cheio; a mucosa gengival do rebordo, bastante fina, deixava ver atravez de sua delicada espessura, um sombreado branco. Em uma das extremidades notava-se mesmo sua perfuração e um ponto branco reflectia-se patente a nossos olhos: era o angulo mesial do dente. A pressão digital, embora occasionasse ligeira dôr, era supportada pelo paciente, tanto que conservava em uso o aparelho. Por fim, para completar nosso exame, percutimos levemente sobre o ponto desnudado.

Quiz, portanto, desse modo, a fatalidade que fossemos nós o assistente, talvez, do primeiro caso de erupção tardia de um incisivo central superior esquerdo, verificado em nossa capital, em um individuo de 30 annos, robusto e gozando apparentemente boa saude.

Passamos oito mezes, portanto, em Março do anno seguinte (1923) tivemos o prazer de receber nova visita desse cavalheiro: — o incisivo central, de erupção anomala, completamente descoberto, apresentava ainda uma anomalia de direcção, visto como, sua erupção, fazendo-se em um espaço de diametro menor que seu volume, mostrava ligeira torção sobre seu longo eixo: o angulo mesial ficando em plano mais elevado que o distal. As faces mesial e distal, descobertas em toda extensão, montavam, a primeira, sobre a aresta labial da face mesial do incisivo homologico; a segunda, sobre a aresta palatina da face mesial do incisivo lateral e mais accentuadamente sobre os angulos.

A causa principal dessa segunda anomalia, no nosso entender, essencialmente mechanica, exercida pelos proprios incisivos central e lateral vizinhos, explica-se por haver decorrido entre a extracção do incisivo temporario e o tempo gasto pelo paciente a fazer uso do referido aparelho, oito longos annos, o sufficiente para modificar a posição dos referidos dentes, desviando-os para a linha média. Tanto que, o proprio dente montado na placa, mais estreito que o natural, para poder articular e entrar no alinhamento, sem o sacrificio dos dentes vizinhos, formava, com estes, nos pontos de contactos com o rebordo gengival, dous espaços bastante desgraciosos.

A anomalia por erupção tardia, no entender de Dieulafé e Herpin, decorre de perturbações diversas da nutrição intrafollicular ou resulta de perturbações mechanicas.

Os factos clinicos confirmam essa interpretação etiológica. Encarada, sob o ponto de vista etio-pathogenico, ás erupções tardias attribuem-se a uma serie de causas entre as quaes salientam-se: — as infecções adquiridas ou transmittidas por hereditariedade: syphilis; os processos de degenerencia: atavismo; as molestias intra-uterinas na primeira infancia; as dystrophias congenitas ou adquiridas: rachitismo; as dystrophias ligadas a affecções nervosas: doenças mentaes — idiotismo, cuja influencia é notavel sobre o aparelho dentario pois, segundo a estatistica de Mme. Solier, elevam-se a 91% os casos anormais nesses individuos, attingindo de preferencia a segunda dentição, onde os dentes podem ser compromettidos em seu volume — nanismo, gigantismo.

As molestias agudas ou chronicas, segundo juizo de muitos autores influem tambem sobre os phenomenos da evolução dentaria.

Para Amoedo, os proprios abcessos alveolares em dentes temporarios, pelo contacto do pus durante um periodo de tempo relativamente longo com o germen do dente, occasiona-lhe perturbações que podem comprometter sua evolução, retardando, quando não produzindo a reabsorpção desse germen ou a osteomyelite dos maxillares.

Segundo o mesmo autor, para a creança que prematuramente perde os molares, a atresia dos maxillares é sobremodo infallivel, tomando os molares dos 6 annos o logar dos premolares. Tal circumstancia cria serio embaraço á evolução normal dos outros dentes e sobretudo dos caninos, retardando consideravelmente sua appareição. Essa é, portanto, uma das causas por que, estes dentes, não raras vezes, fazem sua erupção tardia, para fóra das arcadas "determinando deformações consideraveis na physionomia da creança."

A queda tardia dos dentes temporarios, por via de regra, occasiona erupções tardias e vice-versa, de modo que, esses dous phenomenos têm entre si intimas relações.

Depois que o professor Cirne Lima, nesse magistral estudo sobre "Hypoplasias dentarias asymetricas", affirmou ser "absolutamente indispensavel a influencia notavel que as glandulas endocrinas exercem sobre o aparelho dentario, salientando-se, principalmente como factores etiologicos de altissimo valor na genese das perturbações congenitas de que o dente é susceptivel", não podemos fugir á obrigação de aqui incluil-as e citar, com Dieulafé e Herpin, a acromegalia, o cretinismo, etc. . . .

A insufficiencia do desenvolvimento dos maxillares e o aleitamento artificial, citado por Castanié, completam o quadro etiologico das erupções tardias.

Na primeira dentição, os retardos de alguns mezes, por influencia de causas diversas, são bastante frequentes, e Saunder, que se occupou especialmente em determinar a idade para a erupção dos dentes, fez importantes observações nesse sentido.

O rachitismo, na opinião de muitos autores, influe poderosamente sobre o aparelho dentario da creança. Magitot, entre 72 creanças rachiticas, encontrou 24 nas quaes os dentes começaram a romper aos 12 e 13 mezes. Giraldés apresentou á Sociedade de Biologia (1860) o craneo de uma creança rachitica de 16 mezes na qual a dentição não havia ainda começado, achando-se todos os dentes incluídos nos maxillares. (Amoedo)

Muchisch, observou em uma filha sua, que até a idade de dous annos, nenhum dente havia rompido, e que no quinto anno apresentava 18, dispostos irregularmente. Casos verdadeiramente extraordinarios, são os observados por Eichler, Dugés, Reyer, Lindeser e Smellie, em que a erupção dos dentes temporarios começou a se fazer entre as edades de 5, 11, 13, 15 e 20 annos. (Dieulafé e Herpin).

E', porém, na dentição permanente que essas anomalias se observam com mais frequencia; e isto porque, segundo locaes diversos. Os sisos e caninos, na opinião unanime dos autores, são os que contam maior porcentagem de casos dessa anomalia. Basta, para justificar esta asserção, lembrarmos-nos que Casse observou a erupção de um canino aos 45 annos; Magitot, dous caninos aos 63 annos; Jourdain, um siso aos 60 annos; Tomes, dous caninos aos 32 e 45 annos; Richer, um siso aos 65 annos; Eyer, um canino aos 28 annos; Frey, tres sisos aos 66 annos; Hivert, dous caninos, tambem em idade avançada; e, assim como estes, tantos

outros casos mais, de relativa importancia, encontram-se archivados nos annaes da literatura odontologica.

Gendre, observou a erupção de um primeiro molar aos 35 annos. Nos incisivos, o retardamento, raramente é observado: conhecemos um caso (incisivo central) citado por Frey e observado por Pravel em uma mulher de 65 annos.

Para o caso, cuja historia vimos de contar, que ordem de factores teriam contribuido? a resposta a essa pergunta, parece fóra de duvida, temo-la entre as causas mechanicas.

Contribuição ao estudo das perturbações psychicas nas tabes

PELO PROFESSOR C. I. URECHIA

(Traduzido de "L'Encéphale")

No decurso da tabes, pódem encontrar-se perturbações psychicas diversas. Sobre essa questão já existe litteratura abundante: os auctores distinguem estados depressivos, estados manicacos, estados paranoides, estados catatonicos, estados caracterizados por defeitos na esphera ethica, etc. Não me vou occupar do lado clinico da questão, bem exposta nos trabalhos de Carl von Rad, Brodiewicz, Cassiser, Meyer, Truelle, etc. Occupar-me-ei sobretudo da questão anatomica, ainda pouco explorada.

Deixando de lado o alcool ou os outros toxicos capazes de produzir perturbações associadas nos tabidos, os numerosos auctores, que descreveram disturbios psychicos na tabes, divergem no concernente á pathogenia dessas desordens. Alguns opinam serem perturbações funcçionaes produzidas por uma toxina desconhecida ou syphilitica. Consoante tal concepção, seria mistér admittir uma barreira intransponivel entre o cerebro e a medulla, supposição contrariada pelos factos de observação anatomica; no tocante á toxina syphilitica, sua existencia até agora não foi demonstrada. Outro grupo de auctores assevera que os disturbios psychicos dos tabidos estariam em relação com uma alteração syphilitica do cerebro, por um processo propagado da medulla até elle.

Para comprovar o valor dessas hypotheses, é mister a sancção anatomica; infelizmente, porém, pouquissimos factos existem até hoje.

Alzheimer, em alguns tabidos, que apresentaram symptomas confusioaes, encontra as lesões characteristics da paralysisia geral; em dois destés casos, entretanto, foi negativo o exame microscopico.

Sioli, em um tabido com psychose paranoide, verifica na piamater, leves infiltrações mais accentuadas no cerebello, isthmo e pedunculos, discretas no cerebro. Acha o auctor que taes lesões não são characteristics nem da syphilis cerebral, nem da paralysisia geral e acredita tratar-se de lesão anatomica á parte.

Schroeder, fazendo a necropsia de um caso descripto na these de Rydlewski, observa lesões de syphilis latente do cerebro; em outro, verifica uma infiltração da pia-mater, com lymphocytos e plasmacytos.

A. Jakob, em interessante trabalho, distingue nas psychoses tabidas tres especies de lesões: lesões de paralysisia geral, endarterite syphilitica dos pequenos vasos, alterações parenchymatosas diffusas com ou sem infiltrações meningéas. O auctor menciona tambem trabalhos feitos por Hassin, de Chicago, em seu laboratorio, a proposito de quatro

casos de psychose tabida: em dois desses casos, encontrou-se uma endarterite syphilitica dos pequenos vasos, sem infiltração meningéa alguma; em um caso, uma meningo-encephalite na base do recebro; em outro, lesões de paralysisia com gomas miliars e espirochetas.

Jessen, em sua these de Kiel (1919), pretende nada haver encontrado na necropsia.

Wesphal publica o caso de um individuo de 60 annos que apresentou a syndrome da demencia precoce e tabes envolvendo ha 30 annos, em cuja necropsia não achou nenhuma alteração syphilitica do cerebro.

L. H..., da idade de 35 annos, doente havia uma semana. O doente accusava dores de cabeça, não trabalhava, recusava a comida, abandonava a casa sem motivo, ameaçava a mulher.

Exame physico. Tachycardia, visiveis as pulsações das humeraes; retenção de urina, pupillas deseguaes, de contorno irregular; a reacção á luz é preguiçosa, os reflexos rotulares e achilléos abolidos. Na punção lombar, as reacções de Nonne Apelt e de Pandy, assim como a lymphocytose, negativas. A reacção de Bordet Wassermann é positiva no sangue e no liquor.

Exame psychico. A memoria é pouco disturbada; o doente conhece a data de seu internamento, conta sua viagem com minucias, lembra-se das impulsões que teve em casa, não sabe a data de seu casamento e da entrada no serviço militar. Muito deprimido, a attenção se provoca difficilmente e por pouco tempo. Responde raramente ás perguntas feitas e depois de grande intervalo; ancioso, chora muitas vezes, sente-se mal, accusa dores de cabeça; allucinações visuaes, vê diabos de grandes chavelhos; o diabo é senhor de sua intelligencia, porque é indigno, porque roubou; etc. Succumbe por myocardite doze dias após seu internamento. A necropsia revela ligeira congestão do cerebro; as meninges um pouco espessas na região parietal. Ao exame microscopico da região parietal, lesões evidentes de syphilis cerebral, em algumas regiões, sobretudo nos sulcos inter-hemisphericos, lesões de meningite; encontram-se nesses logares placas de infiltração com lymphocytos e alguns mononucleares. Observam-se, abaixo dessas placas, vasos infiltrados ou vasos com endothelio e adventicia proliferados, lembrando a endarterite syphilitica dos pequenos vasos. Apenas em regiões limitadas se manifestam as lesões de meningo-encephalite superficial. A maior parte do cerebro é isempta de lesões inflammatorias; essas lesões inflammatorias só excepcionalmente se acham na profundeza.

Passemos agora á analyse dos factos mais importantes do nosso caso.

Como explicar a negatividade das reacções de Pandy, de Nonne-Apelt e da lymphocytose? Raros são os casos e seria difficil encontrar uma relação entre a forma da molestia e as anomalias do liquido cephalo-racheano. Nichols e Hough, em um caso de syphilis cerebral, em que todas as reacções se houveram negativas, obtém com esse liquido um syphiloma no testiculo de um cobayo. Steiner, Uhlenhut e Mulzer, Arzt e Kerl, Dohio e Panaka, demonstram tambem que os espirochetas pódem existir no liquor sem reacção alguma das meninges e sem reacção de fixação. Fruhwald e Zaloziecki Urechia, etc., verificam uma reacção de fixação positiva, sem albuminose e sem lymphocytose. Plaut e sobretudo Kafka descrevem uma serie de casos em que a reacção de fixação era negativa, ou se tornava negativa sob os olhos do observador (assim como a albuminose e a lymphocytose). Em todos estes casos, o exame anatomi-