

THESES

APRESENTADAS

A' FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 23 DE JULHO DE 1888

AFIM DE OBTER O GRÁU

DE

DOUTOR EM MEDICINA

POR

José Nunes Sobral

Natural de Sergipe

Filho legítimo de Antonio José de Barros Leite e D. Emerenciana Rosa Sobral Leite

« O medico é o campeão da vida, o adversario da morte. Por toda parte onde elle acha a vida sustenta-a; por toda parte onde encontra a morte combate-a. »

(A. DUMAS.)



BAHIA

TYPOGRAPHIA DOS DOIS MUNDOS

44 - Rua Conselheiro Saraiva - 44

1888

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA


DIRECTOR O ILLM. EXM. SR. CONS. DR. RAMIRO AFFONSO MONTEIRO
VICE-DIRECTOR O ILLM. SR. DR. JOSE OLYMPIO DE AZEVEDO

Lentes cathedaticos

Os ILLMS SRS. DRs.	MATERIAS QUE LECCIONAM
José Alves de Mello	Physica medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica e mineralogia
Amancio João Cardoso de Andrade	Botanica medica e zoologia.
Cons. Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica e biologica.
Antonio Pacifico Pereira	Histologia theorica e pratica
Alexandre Affonso de Cargalho	Anatomia descriptiva.
Antonio Pacheco Mendes	Anatomia e physiologia pathologicas.
Egas Carlos Muniz Sodré de Aragão	Pathologia geral.
Manoel José de Araujo	Physiologia theorica e experimental.
José Pedro de Souza Braga	Pathologia medica.
José Eduardo Freire de Carvalho Filho	Pathologia cirurgica.
Cons. José Antonio de Freitas	Materia medica e therapeutica, espe- cialmente a brasileira.
Cons. Barão de Itapoan	Anatomia topographica. Medicina ope- ratoria e experimental. Apparelhos e pequena cirurgia.
Cons. Rozendo A. Pereira Guimarães	Obstetricia.
Manoel Joaquim Saraiva	Pharmacologia e arte de formular
Virgilio Climaco Damazio	Hygiene e historia da Medicina.
Cons. Ramiro Affonso Monteiro	Medicina legal e toxicologia.
Cons. José Luiz de Almeida Couto	Clinica medica — 1. ^a cadeira.
Cons. José A. Paraizo de Moura	" " — 2. ^a "
Manoel Victorino Pereira	" " cirurgica — 1. ^a "
Climerio Cardoso de Oliveira	" " — 2. ^a "
Francisco dos santos Pereira	" " obstetrica e gynecologica.
Augusto F. M. de Bittencourt	" " ophthalmologica.
Alexandre E. de Castro Cerqueira	" " psychiatrica.
Frederico de Castro Rebello	" " de mol. cutaneas e syphiliticas medica e cirurgica de crianças.
Os ILLMS. SRS. DRs.	Adjunctos
Pedro da Luz Carrascosa	Physica medica.
Sebastião Cardoso	Chimica medica e mineralogia.
Francisco de Assis Sousa	Botanica medica e zoologia.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Chimica organica e biologica.
Guilherme Pereira Rebello	Histologia theorica e pratica.
Manoel Dantas	Anatomia descriptiva.
João Agrippino da Costa Dorea	Anatomia e physiologia pathologicas.
Luiz Anselmo da Fonseca	Physiologia theorica e experimental.
José Rodrigues da Costa Dorea	Materia medica e therapeutica espe- cialmente a brasileira.
João Tillemont Fontes	Anatomia topographica Medicina ope- ratoria e experimental Apparelhos e pequena cirurgia.
Anisio Circundes de Carvalho	Pharmacologia e arte de formular.
Francisco Bráulio Pereira	Hygiene e historia da Medicina.
Domingos Alves de Mello	Medicina legal e toxicologia
Deocleciano Ramos	Clinica medica — 1. ^a cadeira
Roberto Moreira da Silva	" " — 1. ^a "
Carlos Freitas	" " — 2. ^a "
Carlos Ferreira Santos	" " cirurgica — 1. ^a "
	" " — 1. ^a "
	" " — 2. ^a "
	" " — 2. ^a "
	" " obstetrica e gynecologica.
	" " ophthalmologica.
	" " psychiatrica
	" " de molest cutaneas e syphiliticas.
	" " medica e cirurgica de crianças.

SECRETARIO — O Exm. Sr. Conselheiro Dr. CINCINATO PINTO DA SILVA
SUB-SECRETARIO — O Illm. Sr. Dr. THOMAZ D'AQUINO GASPARI

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas theses que lhe são apresentadas.



Alto Ilmo. Senr. Dr. José Moreira
de Magalhães, como pequena
mas sincera prova de amizade,
alta consideração e affectuosa
lembrança, offereço sua thesa

O autor,



A' SAUDOSISSIMA MEMORIA

DE

MEU PAE



AOS RESPEITAVEIS MANES DE MEUS AVÓS

A MEMORIA DE MEUS TIOS

A VENERANDA MEMORIA

DE

MEU TIO E VERDADEIRO AMIGO

O Senador ANTONIO DENIZ DE SIQUEIRA E MELLO

A SAUDOSA MEMORIA DE MEU PRIMO

E

COMPANHEIRO DE INFANCIA

Jose' Guilherme Sobral Vieira



A MINHA IDOLATRADA MÃE

A MEU TIO PADRINHO E VERDADEIRO AMIGO

Major José Francisco Siqueira Sobral

E A EXMA. MINHA TIA

D. Joanna de Faro Sobral

A MEU TIO

JOSÉ GUILHERME VIEIRA

E A MINHA DESVELLADA TIA

D. ROSA CANDIDA SOBRAL VIEIRA

A MINHA RESPEITAVEL AVÓ

AOS MEUS IRMÃOS

MANUEL DELPHINO SOBRAL
ANTONIO JOSÉ SOBRAL

A MINHAS TIAS

AS EXMAS. SRAS.

D. Ritta Emeliana Sobral Vieira
D. Antonia Sobral de Menezes
D. Maria Thereza de Menezes Sobral

A MEUS TIOS

Dr. SYLVIO ANACLETO DE SOUZA BASTOS
Capitão PAULO CARDOSO DE MENEZES
Major FRANCISCO PEREIRA SOBRAL

A MEUS PRIMOS

Delphino de Faro Sobral Antonio Dias Sobral Mello
Ernesto de Faro Sobral Engenheiro Domingos B. Sobral

E AS SUAS EXMAS. FAMILIAS

A MEUS PARTICULARES AMIGOS E
DISTINCTOS CLINICOS

Dr. Julio Flavio Accioli Dr. Deniterio H. da Silveira
Dr. Theodomiro de Souza Telles Dr. Cesario F. B. Travassos
· Dr. Leandro Muniz da Motta

A MEU COMPADRE, PARENTE E PARTICULAR AMIGO

DR. JOSÉ DA SILVA CAMPOS

E A SUA EXMA. FAMILIA

A EXMA. MINHA COMADRE

D. AGRIPPINA VIEIRA DE CAMPOS

E AS SUAS INNOCENTES FILHINHAS

AOS COMPANHEIROS E BONS AMIGOS

Dr. José Honorino d'Oliveira
Pharmaceutico Antonio K. de Carvalho
Pharmaceutico Bruno Manuel de Carvalho

E AS SUAS EXMAS. FAMILIAS

AOS SNRS.

Commeudador Antonio Lopes da Silva Lima
Emilio Vieira da Silveira

E AS SUAS EXMAS. FAMILIAS

AOS MEUS ILLUSTRADOS MESTRES

Dr. Antonio Pacifico Pereira

Dr. Ascendino Angelo dos Reis

AOS COLLEGAS DOUTORANDOS

Democrito B. Calasans Gamaliel da Cunha Britto
Pedro Muniz Barretto Fabio Lopes dos Santos Luz
Seraphim V. d'Almeida Hermano José de Sant'Anna
Fidenciano José da Costa Faria

AOS AMIGOS DE MINHA FAMILIA

AOS ACADEMICOS SERGIPANOS

DISSERTAÇÃO



ANTES DO ASSUMPTO

As leis regulamentares da Faculdade exigindo como ultima prova academica uma these, condição *sine qua* não nos será conferido o honroso titulo de medico que tanto almejamos; levaram-nos a escolher um ponto entre os diversos que pela illustrada congregação nos foram apresentados.

Si, ainda restando-nos a liberdade de escolha, procuramos fazer recahir a nossa dissertação sobre ESTUDO CLINICO DOS PHENOMENOS NERVOSOS DO DIABETES; foi porque, convencido do intrincado do assumpto e do pouco de attenção que os autores têm prestado a essas inmanifestações nervosas muito interessantes pela sua variedade e sua frequencia, entendemos, aproveitando

o estudo especial que iamos fazer, ser de utilidade concatenar estes documentos esparsos e apresentar uma synthese do estado actual da sciencia sobre os principaes phenomenos nervosos do diabetes.

«Elles formam, com effeito, ao lado da descripção classica do diabetes, um capitulo a parte, muito rico de factos, muito interessante por conseguinte, util de estudar-se sob o ponto de vista pratico, e entretanto muito pouco conhecido»: (Dr. Dreyfous).

As faltas e as imperfeições que se encontram no nosso humilde trabalho são numerosas. E' com effeito ardua e melindrosa a tarefa d'aquelle que pela primeira vez tem de escrever uma these sobre qualquer assumpto,

maximé quando este diz respeito a medicina conjuncto de sciencia, d'officeis, cada uma das quaes caminha ainda, offerecendo pontos diversos sobre os quaes debatem-se opiniões contrarias e abalisadas, e onde um passo a frente exprime quasi sempre o resultado de muitos estudos e a experiencia de muitos annos.

Não concluiremos sem que digamos alguma cousa em relação ao plano que havemos de seguir no corpo de nossa dissertação.

Simple e dispretenciosa ella constará de duas partes: fará objecto da primeira algumas considerações sobre a pathogenia; na segunda trataremos mais detahadamante dos accidentes nervosos do diabetes.

Assim procedendo cremos ter cumprido a lei e feito jus a benevolencia e generosidade dos nossos julgadores, visto como é com mão vacillante do que se empenha pela primeira vez em taes lutas, conscio da fraqueza de suas habilitações, que pegamos da penna não para sevar a vaidade, que não nos seduz, mas tão somente para cumprir o dever que nos ordêna.

Se conseguirmos o fim a que nos propomos repetiremos com Magendie ao receber a grata noticia de sua admissão ao Instituto de França: «Toutes mes peines sont payées et mon but est atteint.»



ESTUDO CLINICO
DOS
PHENOMENOS NERVOSOS DO DIABETES

PRIMEIRA PARTE

Pathogenia

Pour l'histoire—les textes.
Pour la science—les faits.
C. H. DAREMBERG.

A pathogenia das perturbações nervosas que sobrem nos diabeticos tem passado por trez phases: na primeira estas perturbações pouco attrahem a attenção dos medicos que não procuram ver as suas relações com as molestias que ellas accompanham e consideram-nas como simples coincidencias.

Depois das celebres experiencias de Claud Bernard, que produzio a glycosuria nos animaes pela picada do pavimento do quarto ventriculo, foi-se levado a considerer o diabetes como sendo sempre o resultado de uma lesão nervosa, lesão nervosa podendo aliás ter uma séde

bastante variavel, pois que, segundo Schiff, que experimentou sobre rãs, a região cuja picada é seguida de glycosuria se estende d'esde o terço superior da medulla allongada até abaixo da dilatação tracheal da medulla espinhal.

E' preciso dizer-se que em todas estas diversas experiencias, não se tem chegado senão a produzir um diabetes artificial e de uma duração sempre muito limitada; porém não repugna admittir, que se uma lesão passageira occasiona um diabetes transitorio, uma lesão permanente como seria um tumor, por exemplo, poderá occasionar uma glycosuria persistente.

Marchal de Calvi foi o primeiro que em sua obra (des accidents diabetiques) procurou estabelecer que o diabetes, longe de ser sempre, como se admittia, a consequencia de uma alteração do systema nervoso, era quasi sempre a causa de lesões cerebro-espinhaes observadas.

Elle cita em apoio do seu dizer umas vinte observações, das quaes resulta segundo elle, que a congestão e a apoplexia cerebral, a paralyisia ascendente, a perturbação das faculdades intellectuaes se têm apresentado a titulo de accidentes diabeticos.

Elle termina estabelecendo um ponto de contacto

entre a gotta e o diabetes, que elle considera na sua variedade a mais commum como a gotta no sangue. «A gotta, diz elle, o diabetes, o rheumatismo, os dartos são manifestações congeneres da grande diathese urica.»

Na maioria dos casos, as perturbações nervosas que sobrevêm no curso do diabetes, são uma consequencia da glycosuria.

Umás dependem indirectamente, taes são por exemplo, as hemorragias cerebraes que são evidentemente o resultado de uma alteração vascular em cuja producção o diabetes tem representado um grande papel. As outras estão directamente sob a dependencia da glycosuria e estas ultimas são as mais numerosas as mais interessantes para nós.

Antes de indicar a maneira porque comprehendemos a sua producção é indispensavel bem distinguil-as, rasão porque vamos fazer o seu diagnostico.

Eis as bases sobre que elle deve repousar:

1.º A coexistencia dos phenomenos nervosos com a glycosuria, é evidente.

2.º A mobilidade d'estes phenomenos nervosos, que sobrevindo sem causa apreciavel desaparecem do mesmo modo; a esta mobilidade póde se accrescentar uma

grande variabilidade, accessos de convulsões, dyspnéa, accidentes comatosos.

3.º A efficacia do tratamento diabetico.

E' assim que sob a influencia de um regimen salutar, vê-se esses diversos accidentes melhorarem promptamente e desaparecerem no fim de alguns dias.

Os auctores emittiram sobre a pathogenia das perturbações que apresentam estes trez caracteres que acabamos de indicar, opiniões muito differentes. Estas nós as faremos conhecer depois da descripção de cada um dos accidentes.

Ainda que a questão não nos pareça bem elucidada, e fazendo grandes reservas para certos casos, temos uma grande tendencia a ligar esses diversos phenomenos a uma causa univoca: a dyscrasia do sangue.

E' natural admittir *à priori* que um systema nervoso cuja nutrição é anormal, que recebe um sangue viciado e carregado de productos estranhos como o é o dos diabeticos, não póde funcionar de uma maneira regular, e por conseguinte é permittido, á falta de explicação melhor, attribuir as perturbações funcçionaes que nós provamos á modificações organicas ou puramente dynamicas do systema nervoso, e de approximar as desordens motoras, sensitivas, intellectuaes que se observa nos diabeticos

dos mesmos symptomas que apresentam os saturninos cujo sangue é carregado de chumbo, dos gottosos cujo sangue encerra o acido urico.

«E' natural suppor que a alteração do sangue qualquer que seja que resulta da glycemia, gosa por sua vez de um papel importante na sua apparição.

«Desde o momento em que a cellula nervosa é obrigada a tirar os elementos de sua renovação molecular em um meio alterado, no sangue carregado em excesso de assucar, e talvez de certos productos de transformação d'este assucar, como a acetona, não é de admirar que ella seja perturbada em seu funcionamento, pois que o é em sua nutrição.» Legrand du Saulle.

N'esta hypothese a mobilidade de suas perturbações acharia sua explicação na flutuação da glycemia que ora baixa, ora augmenta, e o que vem ainda corroborar esta maneira de ver, è a coincidencia frequente de certos accidentes com uma diminuição da polyuria.

E' assim que todos os observadores têm notado que o coma diabetico sobrevinha muitas vezes ao momento em que a quantidade de urina tinha diminuido, quando o veneno contido no sangue tinha difficuldade em se eliminar.

Devemos precurar saber agora a que é devido esta

grande variabilidade que temos notado como um dos caracteres dos accidentes diabeticos consistindo como já dissemos, ora em movimentos convulsivos, ora em phenomenos comatosos, aqui em ataxia, alli em delirio.

Será devido a localizações diversas do veneno que exerce sua acção sobre tal ou tal parte dos centios encephalo- rachidianos?

Parece que as fórmias convulsivas resultam da irritação das diversas regiões excito-motrices do eixo cerebro-espinhal.

As convulsões parciaes podem ser devidas a excitação das origens dos nervos que animam as partes convulsas, as perturbações da intelligencia, o delirio attestam uma irritação se exercendo sobre a superficie dos hemispherios.

Na fórmula dyspneica é a origem dos pneumogasticos que seria affectada. Emfim o coma que sobrevem muitas vezes pela continuação da dyspnea poderia ser devido a prostração que succede a toda excitação muito violenta ou muito prolongada.

Qual é a natureza d'esse agente? E' o problema mais difficil que se nos impõe. E' α acetona que se fórmula no sangue?

Em summa, as perturbações nervosas não seriam antes produzidas pela mistura complexa dos principios extranhos contidos no sangue dos glycosuricos?

SEGUNDA PARTE

Phenomenos nervosos do Diabetes

PERTURBAÇÕES DA MOTILIDADE

Nos diabeticos desde começo, os centros nervosos são profundamente affectados; sua actividade é immediatamente diminuida. E' o systema muscular quem primeiro se ressent de esta diminuição do influxo nervoso a qual corresponde na esphera ^{da} motilidade, um enfraquecimento mais ou menos generalizado.

Ora os phenomenos são diffusos e perdem em intensidade o que ganham em extensão; ora, pelo contrario, são circumscriptos: são verdadeiras paralyrias.

Observa-se emfim perturbações que não dependem senão indirectamente do enfraquecimento muscular.

I

Enfraquecimento muscular

E' um dos primeiros symptomas do diabetes. Foi Marchal de Calvi quem primeiro chamou a attenção dos medicos sobre este phenomeno que por sua precocidade e frequencia póde esclarecer o diagnostico.

Elle começa as mais das vezes por uma simples sensação de fadigas tendo sua séde sobretudo nas regiões lombares.

A medida que a molestia vai progredindo, a fraqueza augmenta e póde ir até uma prostração insuperavel que acaba por invadir todo o corpo. O doente procura no seu modo de viver a causa d'este facto inesperado: entrega-se ao repouso se tem uma vida activa, ao exercicio se tem habitos sedentarios.

Como quer que elle proceda a mesma sensação persiste; os musculos dos membros inferiores e os da massa sacro-lombar são naturalmente os primeiros fatigados. Esta fadiga póde augmentar a ponto de tornar-se uma verdadeira dôr frequentemente semelhante ao lumbago.

Quando a fadiga é limitada aos membros inferiores

póde despertar a suspeita de uma affecção medullar, sobretudo se os movimentos são lentos e peniveis.

Nada explica este depauperamento da energia muscular, quer seja limitado a certas regiões, quer tenha se estendido aos membros e ao tronco.

As oscillações que seguem as da glycosuria, a influencia feliz do regimen apropriado, quando o repouso e os tonicos têm falhado tudo isso demonstra definitivamente a natureza d'estes accidentes e o interesse pratico que se liga ao seu estudo.

Que interpretação devemos dar d'esta atonia muscular?

Bocker procura explical-a pela deshydratação da fibra muscular pelo facto da glycemia, o assucar do sangue aspirando, por assim dizer, a agua dos tecidos que atravessa.

O Professor Germano Sée admite um outro mechanismo: os musculos se contrahindo, absorvem oxygenio e exhalam acido carbonico; no diabetico o sangue não fornece senão uma quantidade de oxygenio insufficiente para intreter a respiração dos musculos: o oxygenio não tarda a lhes faltar se elles entram em funcção, e a fadiga é a expressão da insufficiente oxygenação da fibra muscular.

Emfim vem a opinião que liga a atonia muscular a um vicio da innervação por alteração do sangue ou dyscrasia; é a theoria a que daremos de bôa vontade a preferencia e sobre a qual já insistimos quando tratamos da pathogenia.

II

Hemiplegias

Quasi sempre se divide, em uma molestia geral, o estudo das paralyrias em duas partes: paralyrias com lesão determinada dos centros nervosos; paralyrias sem lesão apreciavel ou conhecida do systema nervoso.

Esta divisão se applica a hemiplegia no diabetes assucarado ora ella é a consequencia de uma lesão determinada dos centros nervosos (quasi sempre o amollecimento); ora não se liga a nenhuma alteração conhecida ou apreciavel dos centros nervosos.

Sob o ponto de vista clinico a mais frisante differença existe entre estas duas variedades.

As primeiras são permanentes, incuraveis na maioria dos casos, ordinariamente totaes e marcham rapidamente para a morte; as segundas são passageiras, ephemeras,

muitas vezes incompletas e curam sem deixar vestígios.

Para facilidade da descripção daremos com o Dr. Armando Escudié ás primeiras o nome de hemiplegias permanentes, e as segundas o de hemiplegias ephemeras.

HEMIPLEGIAS PERMANENTES—A Hemiplegia permanente (devida a um amollecimento cerebral) está longe de ser rara no diabetes assucarado. Leudet e Seegen que observaram muitos diabeticos deram estatisticas relativas a estes accidentes cerebraes.

Sobre quarenta observações Leudet notou estes accidentes em treze doentes.

Sobre quarenta e trez casos, Seegen verificou-os vinte vezes.

Esta frequencia é sufficiente para fazer duvidar-se das affirmações dos que pretendem que entre o diabetes assucarado e os accidentes cerebraes, não existe nenhum laço de causa a effeito e que um acaso, uma simples coincidencia, os faz se encontrar em um mesmo individuo.

O Dr. Dreyfous, em sua these de aggregação, quando se refere a hemiplegia com lesão, diz que não ha senão

uma pura coincidência: entre o diabetes e a lesão cerebral não existe nenhuma relação. Esperamos, mostrar que si a asserção do Dr. Dreyfous é applicavel a um pequeno numero de casos não o é para a maioria e que existe entre a lesão vascular que produz o amollecimento e o diabetes assucarado uma relação intima.

A epocha do desenvolvimento da hemiplegia merece ser notada, porque este accidente não sobrevém indifferentemente em qualquer periodo da evolução do diabetes; é sempre em um individuo diabetico ha muito tempo que a hemiplegia sobrevém.

A hemiplegia permanente é pois um accidente tardio do diabetes assucarado.

Esta epocha de apparição da hemiplegia permanente no diabetes assucarado bastaria por si só para demonstrar que não ha ahi uma coincidência fortuita: em presença de um accidente que sobrevém frequentemente no fim de uma molestia geral, um clinico não poderá deixar de procurar o laço directo ou indirecto, mediato ou immediato, que une o accidente a molestia, e no caso que nos occupa, elle não poderá ver na hemiplegia que termina frequentemente os dias de um diabetico, um epiphenomeno vulgar, banal, sem nenhum laço com o diabetes.

O desenvolvimento da hemiplegia permanente no diabetes é quasi sempre precedido de outros accidentes nervosos e, em particular, de perturbações sensoriaes.

Um doente de Ogle que tinha vindo consultal-o sobre perturbações da vista, apresentou depois todos os symptomas de um amollecimento cerebral chronico.

Trousseau refere a observação de um doente que teve, antes do desenvolvimento de sua hemiplegia, uma otalgia violenta.

Um doente de Leudet antes do desenvolvimento da hemiplegia, apresentou uma amblyopia progressiva que attingiu quasi a cegueira.

No ponto de vista clinico, a hemiplegia permanente no diabetes se apresenta com duas fórmas bem distinctas:

1.º A primeira fórma poderá ser chamada a fórma chronica. A hemiplegia não attinge do primeiro golpe a intensidade e extensão que deve ter mais tarde.

O doente depois de ter experimentado entorpecimento, comichão nos membros, vê a paralyasia invadir successivamente os diversos segmentos que constituem a metade do corpo. A paralyasia não passa de um enfraquecimento, de uma paresia: não determina senão mais tarde uma perda completa do movimento.

Esta variedade de hemiplegia costuma se acompanhar de perturbações do lado opposto, de dôr nos segmentos paralyzados, vomitos, convulsões epileptiformes e sobretudo de perturbações psychicas que são communs, e que tendem a demencia: o doente perde a memoria; serve-se de nomes improprios (Ogle); ri e chora sem motivo. Entretanto, o quadro clinico é muitas vezes alterado por perturbações nervosas concomitantes do diabetes.

² Puridos insupportaveis, placas de anesthesia ou de hyperesthesia, vindo se accrescentar aos symptomas precedentes, torna o todo complexo e algumas vezes de uma analyse difficil.

2.^o A segunda fórma de hemiplegia, a que poderia ser chamada aguda, é muito differente da primeira. O diabetico é accommettido de momento: póde ser fulminado por um ataque apopletico, ou simplesmente por um ataque paralytico.

A hemiplegia se estabelece então apresentando d'esde logo o seu maximo de intensidade, e abrangendo todas as partes que devem ser affectadas.

Como a precedente, ella se acompanha de perturbações nervosas diabeticas variadas, taes como anesthesia, hyperesthesia, perturbações sensoriaes.

A hemiplegia permanente, qualquer que seja sua fórma, apresenta uma gravidade excepcional—a morte sobrevém rapidamente.

Em todos os casos em que os detalhes da autopsia são completos, a lesão do cerebro provada é o amollecimento, e este se acompanha constantemente de alterações vasculares.

Lecorché estudando as lesões cardio-vasculares do diabetes assim se exprime: No diabetes assucarado acha-se frequentemente lesões do coração e das arterias. O coração é muitas vezes atrophiado e gorduroso o endocardio é a séde de uma inflammação chronica tendo por séde principal a valvula mitral; não existem relações entre a quantidade de assucar emittida e esta endocardite.

As arterias frequentemente apresentam-se atheromatosas e gordurosas. A arterite dos diabeticos não é generalisada, seu ponto de elecção é o systema vascular do cerebro e da retina.

Lecorché faz ver que estas lesões têm sido observadas por Dupuytren, C. Bernard, Richardson, Dickinson, Griesinger, Potain e Charcot.

Qual é a origem d'esta alteração do coração e das arterias nos diabeticos ?

Lecorché, observando que o desenvolvimento das

lesões cardio-vasculares é não somente posterior ao diabetes, porém ainda que ellas não se manifestam senão no declínio de um diabetes já muito antigo, não hesita em attribuir esta alteração do systema vascular a irritação que causa o contacto prolongado do assucar com o endocardio e o endarterio.

Estas lesões podem, porém, existir anteriormente ao diabetes e ser a consequencia de um estado bradytrophico tal como o artritismo e a gotta.

As lesões cardio-arteriaes do diabetes assucarado podem como todas as lesões do mesmo genero produzir obliterações arteriaes no cerebro, e por conseguinte o amollecimento que se manifesta por uma hemiplegia incuravel quasi sempre.

HEMIPLEGIAS EPHEMERAS—Observa-se no curso do diabetes assucarado hemiplegias que estão longe de ter os caracteres das que acabamos de estudar: ellas têm uma duração ephemera; são muitas vezes paralyrias localizadas em um segmento restricto da metade do corpo, e emfim um primeiro ataque deve fazer receiar um segundo.

Se a clinica possuisse um meio proprio de determinar o começo do diabetes nada mais facil seria do que indicar a que phase de sua evolução sobrevém as hemiplegias ephemeras,—porém este meio falta, não

podemos precisar a epocha do seu começo; rasão porque é impossivel avançar que as hemiplegias são phenomenos iniciaes, phenomenos do periodo de estado, ou do periodo de declínio.

Vemos, entretanto, alguns autores affirmarem que as hemiplegias ephemeras são accidentes iniciaes. Esta afirmação os seduz porque lhes permite oppol-as as hemiplegias permanentes, que são certamente phenomenos tardios.

Lasègue é de opinião que as hemiplegias ephemeras podem se mostrar em todos os periodos do diabetes.

Todavia elle pensa que é no periodo de começo que se as observa mais frequentemente, e o Dr. Dreyfous, que abraça a opinião de Lasègue, accrescenta um excellente correctivo, e diz que ellas sobrevêm sobretudo no periodo do começo apparente.

Nada nos prova que as hemiplegias ephemeras sejam peturbações iniciaes; porém o que é incontestavel é que são phenomenos reveladores. Não se tem mais do que ler as importantes observações de Lasègue, para ver-se um diabetes, totalmente desconhecido até então, revelado por uma hemiplegia ephemera.

A invasão das hemiplegias ephemeras póde ser brusca e se acompanhar de um ataque que póde se

apresentar com duas modalidades differentes: é um ataque apopleptiforme ou vertiginoso.

No primeiro caso o doente cahe, perde o conhecimento, fica durante um tempo variavel em um coma completo, do qual sahe com uma paralytia cujos caracteres serão descriptos mais adiante.

No segundo caso o doente soffre ou uma vertigem subita que passa rapidamente deixando apcz si a hemiplegia, ou um simples estado vertiginoso, de uma duração um pouco mais longa, e que desaparece deixando um segmento da metade do corpo paralytado.

A hemiplegia porém póde deixar de ser precedida de ataque, póde sobrevir durante o somno (Mary) póde se estabelecer de um modo insidioso, de maneira que o doente não se percebe d'ella senão por occasião de um movimento pondo em jogo os musculos do segmento paralytado. Em um doente de Charcot, a neuralgia facial precedeu os accidentes paralyticos.

No ponto de vista clinico, as hemiplegias ephemerias do diabetes se distinguem pela sua localisação, pelo fraco gráu da paralytia, enfim pela sua associação entre si ou com algum outro accidente inteiramente imprevisto.

Vamos insistir sobre estes trez grandes caracteres.

Os segmentos paralyzados são muito variaveis.

Ellas podem occupar um membro, um segmento de membro, um grupo muscular; podem mesmo não occupar senão um só musculo: é assim que ellas attingem frequentemente a lingua ou um dos musculos motores do olho.

E' assim que um doente de Charcot apresenta uma paralyisia limitada ao extensor do index direito.

Certas aphonias passageiras assignaladas por Lecorché, que tornam alguma vez difficil a leitura em alta voz, reconhecem por causa uma impotencia temporaria dos musculos laryngeos.

A paralyisia póde se estender a todo um lado da face: póde-se mesmo observar em um mesmo doente uma paralyisia da face e do membro superior do mesmo lado, o membro inferior ficando porém intacto.

O segundo character das hemiplegias é o fraco gráu da paralyisia; o movimento não é senão incompletamente perdido; é antes uma paresia do que mesmo paralyisia.

O terceiro character é a sua associação entre si, ou com um outro accidente; o que lhes dá, como faz observar o Dr. Dreyfous, « uma physionomia bizarra e uma marcha toda particular. »

« Nós não podemos citar todas as combinações que se póde observar; variam quasi ao infinito. » (Dreyfous).

Acha-se ainda essas manoplegias associadas á placas de anesthesia ou hyperesthesia, á aphasia, a amblyopia, a otalgia, e etc. Ellas têm uma duração irregular, geralmente de poucos dias, podem, porém, voltar.

A origem cerebral d'essas paralyrias, parece incontestavel; diremos mais, uma alteração, da substancia cortical póde por si só explicar todas as particularidade que ellas apresentam. Porém, qual é esta alteração cortical? E' o que vamos estudar.

Tem-se procurado explical-as pelas mesmas theorias do coma diabetico, nenhuma porém nos tem esclarecido a razão da localisação da alteração em uma superficie tão limitada das circumvoluções.

A nosso ver, a theoria da lipemia e embolias gordurosas é a unica que póde explicar em todos os seus detalhes as hemiplegias ephemerias.

A presença do assucar no sangue não é a unica alteração d'este humor no diabetes, sobrevêm numerosas mudanças de composição, e particularmente o sangue dos diabeticos encerra gordura.

A gordura emulsionada é em abundancia no sangue

dos diabeticos; é um facto assignalado por Bequerel, Rodier, Müller e Kussmaul.

Sanders e Hamilton recolhendo o sangue de dous diabeticos mortos no estado de coma, e deixando-o depositar, provaram a formação de duas camadas; uma inferior vermelha, a outra superior branca, leitosa, composta de gottas gordurosas.

Elles provaram ainda que estas gottas gordurosas representavam o papel de embolias em um grande numero de ramos capillares d'arteria-pulmonar e nos vasos direitos do rim.

Depois da memoria de Sanders e Hamilton duas novas observações vieram em apoio da lipemia.

Stan, de New-York, observou um diabetico, affectado de perturbações pulmonares e que morreu depois de dois dias de coma.

O sangue examinado, durante a vida, apresentou uma coloração vermelho-atijollada com uma mistura leitosa, com o microscopio descobriu-se massas granuladas que o ether transformava em gottas adiposas.

Post mortem, achou-se grande quantidade de embolias gordurosas nas arteriolas e capillares do pulmão; não existião senam em fraco gráu nos vasos do figado e do rim.

Porém o que ha de mais importante na observação de Stan, é que o exame ophthalmológico foi praticado por Heyl durante a vida.

Este exame permittiu provar-se a lipemia: o sangue dos vasos retinianos era côr de chumbo claro; o fundo do olho era muito pouco corado, os vasos pareciam ter um calibre consideravel e a circulação ser bastante lenta.

Parece-nos que d'ahi a obstrucção dos vasos e a parada da circulação não ha senão um passo e este será transposto facilmente por um augmento da gordura, ou uma diminuição na finesa da emulsão.

O segundo caso de lipemia é devido a Stertz; uma moça affectada de uma fórmula de diabetes notavel pela grande quantidade de assucar eliminado e pela resistencia á dieta carnea, morre no coma.

Algumas semanas antes da morte, o sangue tinha sido examinado e nada apresentara de anormal.

Porém pela autopsia ácha-se a substancia cerebral endurecida, os pulmões infiltrados de liquido chocolate o pancreas atrophiado; o sangue apresenta uma côr de leite com chocolate, deixando-o depositar vê-se acima do coalho normal, em logar do serum, um liquido branco

leitoso, no qual a analyse chimica e o microscopio revelam uma emulsão de finas gottas adipósas.

Donde vem esta gordura do sangue nos diabeticos? E' o resultado da presença do assucar, ou é produzida por uma perturbação nutritiva contemporanea, parallela a que produz a glycemia? E' o que se ignora.

O que é certo, o que ja tinha sido provado por Liebig, é a influencia dos assucares e dos amylaceos sobre a formação da gordura.

Liebig pensava que uma parte das materias ternarias se oxidava e a outra era transformada em gordura.

Voit pensa hoje que esta influencia não é senão indirecta: as materias ternarias obram como substancias muito oxidaveis, e protegem assim contra a oxidação a gordura produzida pelo desdobramento dos albuminoides.

Os factos que viemos de citar mostram a possibilidade da obstrucção dos vasos por gottas gordurosas neste estado lipemico.

Agora vamos procurar provar que as embolias gordurosas da arteria sylviana ou de seus ramos explicam de uma maneira muito racional todas as particularidades da hemiplegia ephemera do diabetes assucarado.

Lendo-se as observações de Lasègue, vê-se que a hemiplegia é precedida de um ataque d'apoplexia.

Compreende-se facilmente este phenomeno representando-se as gottas gordurosas obstruindo de repente um ramo da sylviana e vindo gosar do papel de uma embolia, qualquer que seja a sua natureza e origem.

A localização da hemiplegia em um grupo muscular muito restricto explica-se claramente: as gottas gordurosas são susceptíveis de ferir de ischemia um territorio muito limitado de circumvolução, pois que pôde-se suppol-as extremamente pequenas.

A associação de uma monoplegia do membro superior com uma paralyia dos musculos do olho resultam de que dois territorios terão suas arteriolas obstruidas simultaneamente.

Concebe-se porque Starr nos refere do exame ophtalmoscopico do seu doente, que a circulação não pôde ser senão extremamente retardada, sem ter totalmente cessado: d'onde a perda incompleta do movimento.

A curta duração e a cura total das hemiplegias ephemerias podem ser explicadas da maneira seguinte: Para que o vaso seja completamente desobstruido, para que a circulação se restabeleça e faça-se como d'antes, o que será preciso?

Que a quantidade de gordura do sangue diminua, ou desapareça completamente, o que é muito possível pois que sabemos que a lipemia do diabetes é intermitente; ou simplesmente que esta gordura se emulsionando mais finamente seja tomada pela torrente circulatória.

Neste caso a circulação torna-se normal, e a hemiplegia ou melhor a heme paresia desaparece sem deixar vestígios.

A theoria que acabo de expor é uma hypothese, como hypotheticas são todas as outras criadas para tal fim, esta ao menos repousa sobre factos bem observados (Sanders, Hamilton, Starr e Hertz.)

Alem disso, explica muito exactamente todas as particularidades das hemiplegias ephemeras do diabetes assucarado.

III

Perturbações diversas da Motilidade

A marcha pôde ser perturbada de differentes maneiras.

Durand-Fardel vio um cultivador, de 35 annos de idade que, no começo de um diabetes intenso e rapido,

tinha o passo incerto e cambaleava como um embriagado.

Em outro individuo de 50 annos, o que dominava era uma difficuldade dos movimentos em geral sobretudo incerteza na marcha, dôres e sensações indeffineveis nos membros.

Marchal de Calvi notou, no começo de um diabetes, a falta de coordenação dos movimentos em um dos seus doentes.

Bauchardat e Landouzi observaram a existencia do signal de Westphall—a abolição do reflexo patellar.

Existem muitas vezes caimbras que por sua frequencia e precocidade têm um grande valor diagnostico. Ellas são frequentes durante a noite contribuindo por sua vez para provocar a insomnia, podem ter sua séde no tronco, na base do thorax, e sobretudo nos membros inferiores.

O regimen antidiabetico as attenua, ellas, porém, pouco tardam a reaparecer.

Bouchardat as attribue a anemia dos diabeticos.

Durand-Fardel, com mais razão, diz que ellas estão antes sob a dependencia do diabetes. A's paralyrias podem se associar convulsões.

Duncan refere o caso do Dr. Peter Shee, diabetico que foi affectado de accidentes convulsivos e paralyticos do lado direito.

As convulsões podem ser geraes ou parciaes. Estas ultimas, mais frequentes, podem apresentar todos os caracteres da epilepsia parcial monoplegica.

Resta-nos mencionar dois factos de tremor dos escritvães (Lecorché e Durand-Fardel) e dois casos de paralyisia agitante.

PERTURBAÇÕES DA SENSIBILIDADE

A sensibilidade nos diabeticos póde soffrer modificações numerosas; póde ser diminuida ou mesmo aniquilada (anesthesia) augmentada (hyperestesia); emfim observa-se muitas vezes nevralgias intoleraveis e dôres fulgurantes.

I

Anesthesia

Raramente a anesthesia affecta a fôrma de uma hemianesthesia cutanea e sensorial; ella é a mais das vezes limitada quer a um membro paralyzado do movimento (obs. de Mary), quer a zona de distribuição de

um nervo sensitivo, por exmplo do trigemio (obs. de Marchal de Calvi).

Geralmente é uma anesthesia em placas mais ou menos extensas, cuja distribuição não é submettida a nenhuma lei. A anesthesia é muitas vezes inicial (obs. de Lasègue).

Andral cita o caso de uma mulher que depois de ter soffrido por muito tempo diversas perturbações da sensibilidade que se traduziam alternativamente por anesthesias e nevralgias, torna-se diabetica.

Ella se manifesta as mais das vezes de uma maneira caprichosa formando uma placa isolada sobre um membro. (Lasègue).

Sua distribuição não é menos surprehendente que seus caracteres clinicos.

Dionis des Carrières observou um doente que apresentava perda de sensibilidade e de calor nos dois primeiros dedos de cada pé com aberração da tactilidade na planta do pé.

A anesthesia mais commumente se mostra nos membros inferiores, póde porém sobrevir em diversos pontos do corpo ao mesmo tempo, sobre os órgãos genitae, por exemplo.

A perda da sensibilidade póde ser completa, a ponto de Naumann ter podido arrancar os cabellos de certos pontos sem que o doente experimentasse a menor dôr.

Na maioria dos casos a anesthesia é associada a este ou aquelle phenomeno emprevisto; anesthesia da face e ptosis, placa de anesthesia na coxa e paresia do braço correspondente: anesthesia e nevralgia alternando ou coincidindo (Andral); anesthesia e otalgia (Mary).

II

Hyperesthesia

A hyperesthesia cutanea ou dermalgia é menos frequente, porém como é mais manifesta, os exemplos são numerosos.

Na obra de Durand-Fardel achamos citado o caso de uma senhora que tinha uma hyperesthesia de toda a parede thoracica esquerda e posterior, e o de um individuo, diabetico a quatro annos, que tinha uma hyperesthesia consideravel das massas musculares da coxa direita com dôres espontaneas bastante semelhante as da ataxia locomotris.

Trousseau refere um exemplo de hyperesthesia do lado direito em uma mulher de 60 annos.

Emfim Mary relata a historia de uma doente affectada de hyperesthesia geral muito accentuada.

São pruridos tendo sua séde por todo o corpo, mais pronunciados todavia nos pés, nas mãos e na região lombar; estas pequenas dôres, muito vivas então, e que o menor attrito, a menor dobra do vestido exageram de um modo singular, obrigam-na mudar constantemente de posição; a doente é de parecer que esses pruridos contribuem para a insomnia que a afflige depois que adoeceu.

Em lugar de ser total e extensa, a hyperesthesia pôde se limitar a uma placa mais ou menos circumscripta a superficie da pelle (Lasègue).

Lecorché e Talamon viram em um dos seus doentes a hypresthesia da cabeça coincidir com a anesthesia dos dedos formando com ella um syndroma dos mais exquisitos-

A dôr na nuca é muito frequente; Leudet diz tel-a encontrado em quasi metade dos casos por elle observados. Os doentes comparam-na a uma queimadura, a mordedura de um cão.

Em um doente de Marchal de Calvi o coito provocava, com a congestão cerebral, uma dôr atroz e subita na nuca, um calor ardente na fronte. A dor pôde se localisar na cabeça; o doente a compara a uma barra de chumbo pesando sobre o craneo (Leudet).

Certos doentes sentem resfriamento das extremidades; estas são as mais das vezes séde de um calor ardente e incommodo.

Os orgãos genitales são quasi sempre a séde de pruridos muito vivos devidos a irritação que produziam a passagem de uma urina assucarada.

NEURALGIAS — E' um capitulo novo, porém ja muito rico de factos.

As neuralgias, no diabetes são muito frequentes; a mais commum de todas é sem contestação a neuralgia sciatica—todos os praticos a tem observado.

Depois d'ella vêm as neuralgias intercostaes que se observa nos ultimos periodos do diabetes. Referindo-se aos dados que fornecem os autores classicos, ter-se-hia grande difficuldade em descrevel-as.

Rosenstein observou que ellas são muito dolorosas e difficeis de curar; despertado por este facto, elle aconselha que se deve procurar, todas as vezes que se acha

em presença de uma nevralgia muito dolorosa e rebelde ao tratamento ordinario, se a urina não contém açúcar.

Sobretudo, acrescenta elle, si a molestia é limitada as partes periphericas dos nervos, achar-se-ha muitas vezes o diabetes, e o tratamento dirigido contra a glycosuria produzirá uma prompta cura da nevralgia.

Lecorché assignala a nevralgia intercostal direita, que coincidindo com uma sensibilidade dolorosa do fígado, poderia depender da congestão hepatica.

Vulpian e Raymond observaram em um caso nevralgias multiplas occupando muitas vezes os espaços intercostaes e a face.

Charcot assignala tambem a nevralgia facial.

Os autores porém, que melhor têm estudado seus caracteres são Rosenstein e Worms.

O Dr. Worms foi quem primeiro insistiu sobre as nevralgias symetricas violentas e rebeldes pertencentes ao diabetes. De suas observações, pôde-se tirar as seguintes conclusões:

1.º Existe uma fórmula especial de nevralgia propria do diabetes, apresentando como principal caracter o occupar symetricamente os mesmos ramos nervosos;

2.º Até o presente, esta nevralgia symetrica tem sido observada nos nervos dentarios e sciaticos;

3.º A nevralgia diabetica parece exceder em dôr as outras nevralgias;

4.º Não cede ao tratamento habitual das nevralgias, porém se aggrava e se attenua parallelamente a glycemia.

Ao lado das nevralgias—symetricas rebeldes a therapeutica, é preciso deixar um lugar para a nevralgia limitada as partes periphericas que se acha muitas vezes no diabetico, segundo Rosenstein.

Este autor cita uma observação de sciatica limitada ao peronéo e ao tibia, notavel pela intensidade da dôr, e que não cedeu senão ao tratamento diabetico.

Rosen de Giessen cita uma observação em que a violencia, a tenacidade da dôr é ainda notavel; é uma nevralgia do trigemio que sobrevem em um velho diabetico no ultimo periodo da molestia; entretanto cede tambem ao regimen racional.

E' evidente que este caracter—melhora| pelo tratamento diabetico, é um dos melhores para affirmar a natureza da nevralgia. A intensidade da dôr, sua resistencia á medicação ordinaria das nevralgias, são ainda signaes distinctivos bastante importantes para que se deva em semelhante caso suspeitar do diabetes.

No ponto de vista das nevralgias, o diabetes é

proteiforme como no ponto de vista das paralyrias; ao inverso do que se observa com as nevralgias da anemia, do impaludismo, da gotta, etc., que têm seu ponto de elecção, a nevralgia, do diabetes póde manifestar-se ora sobre o nervo sciatico, ora sobre o trigemio ou os intercostaes, se bem que no meio d'essa multiplicidade, seja difficil precisar os caracteres que parecem mais particularmente lhe pertencer.

Ha uma especie de nevralgia sobre a qual Peter recentemente chamou attenção no diabetes: é a nevralgia do pneumogastrico.

Em 1878 Peter foi chamado para ver uma mulher diabetica polyurica, amenorrhica, e apresentando os symptomas seguintes: hyperesthesia na nuca e sensação das cordas dolorosas de cada lado do pescoço. Sob a influencia da morphina, melhora da sensibilidade dolorosa e da glycosuria.

Um homem de 61 annos, diabetico, não tendo nem polydipsia, nem polyphagia, porém polyurico e glycosurico (10 gr. para 100) com figado volumoso, apresentava pontos dolorosos nevralgicos no nivel dos buracos de conjugação das primeiras raizes cervicaes direitas e sobre o trajecto cervical do tronco do pneumogastrico, cauterisações punctuadas, são praticadas sobre a região

precordial; o regimen diabetico é instituido, e ao mesmo tempo a morphina administrada no interior.

Depois de 13 dias de tratamento, o figado diminuiu de volume, e houve desaparecimento dos pontos nevralgicos e do assucar.

Charles Shermann descreve no curso do diabetes uma nevrite do pneumogastrico caracterisada por palpitações, perturbações digestivas, mormente uma sensação de fraquesa no estomago. A gastralgia é assignalada por todos os autores.

Qual é a pathogenia d'estas nevralgias ?

A nevralgia intercostal, do ultimo periodo póde ser attribuida a cachexia. Worms e Peter admittem que a dyscrasia, é a causa da nevralgia symetrica.

Essas nevralgias seriam pois, na phrase de Romberg, o grito dos nervos implorando um sangue não viciado.

« Um sangue, sobrecarregado de assucar, poderia entreter uma modificação anatomica ou dynamica pela mesma rasão que o sangue carregado de acido urico dos gottosos ou o sangue carregado de chumbo dos saturninos e dos uremicos » (Peter).

DÔRES FULGURANTES — Ao lado das nevralgias syme-

tricas apparecem dôres fulgurantes assignaladas por Oulmont e Raymond.

Ellas assemelham-se as da ataxia e manifestam-se, seguindo o trajecto do sciatico, por crises de duas ou trez horas, se repetindo muitas vezes em vinte e quatro horas e espontaneamente. Observa-se tambem crises gastralgicas de uma intensidade toda especial, lembrando as crises visceraes do tabes. Tem-se notado ainda dôres na cintura (Charcot) e dôres constrictivas assignaladas por Lecorché e Talamon.

NEVROSES E AFFECÇÕES DIVERSAS—Foi Vergely quem estabeleceu as relações do diabetes com a angina pectoris; nós reproduzimos as suas conclusões:

- 1.º Os accessos de angina pectoris podem-se manifestar no curso do diabetes;
- 2.º Estes accessos pódem ser simples ou associados a nevralgias intercostaes;
- 3.º Elles pódem se mostrar independentemente de toda affecção cardíaca;
- 4.º Em presença de um accesso de angina pectoris deve se examinar com cuidado as urinas para ver-se si esta nevrose ou nevralgia não é ligada ao diabetes.

O Dr. Hutinel refere um caso d'este genero: trata-se

de um carnicheiro de 40 annos de idade, a dois annos tratado por uma affecção cardiaca; este homem, com effeito, accusava uma violenta dôr na região precordial, a attenção era então attrahida para este orgão.

Ora, o exame d'este orgão era negativo: as urinas não continham albumina, porém continham 113 gr. de assucar em 24 horas. Era um diabetico com angina pectoris frustra.

Seegen tambem cita a observação de um diabetico, com angina pectoris.

Vergely affirma que ella não tem o aspecto da angina que acompanha uma affecção do coração ou da aorta.

Da leitura de suas observações conclue-se que:

1.º Os accessos parecem muitas vezes depender de um restriamento actuando como causa occasional;

2.º. Que é a noite ou no momento de se deitar que se produzem esses accessos;

3.º. Emfim, 3 vezes sobre 4, Vergely viu a angina pectoris desaparecer ao mesmo tempo que a glycosuria.

Qual a pathogenia d'este accidente? De uma maneira rigorosa não podemos estabelecê-la

Parece haver entre a angina pectoris e a glycosuria

uma relação evidente. Porque é no começo e não no periodo cachetico que ella apparece, quando a anemia não póde ser invocada como causa. Sabe-se os laços estreitos que unem a gotta com a sciatica e com a angina pectoris.

Sua connexão com o diabetes poderia ser invocada por aquelles que fazem depender estas duas molestias de uma diathese commun: a arthrite.

Um facto mais interessante foi, pela primeira vez, assignalado pelo professor Dumontpallier.

Em 1867, elle communicou a Sociedade de biologia a historia de uma mulher de 22 annos, que apresentava todos os symptomas do bocio exophthalmico e que era ao mesmo tempo glycosurica: mais tarde Eulenburg, Fischer e ultimamente Brunton, e O'Neill indicaram por sua vez a glycosuria como podendo acompanhar a molestia de Basedow.

III

Perturbações das Funcções Genitae e dos Orgãos dos Sentidos

IMPOTENCIA—«As perturbações da vista e a impotencia, diz Bouchardat, são dois thermometros que

interrogo frequentemente para medir a intensidade e a antiguidade da glycosuria.»

A perda do sentido genital é um dos symptomas mais frequentes do diabetes, segundo Elliotson se encontra 9 vezes sobre 10.

Tem-se procurado saber se ha somente impotencia, consecutiva a paresia dos musculos cavernosos e bulbo-cavernosos que presidem as erecções, ou si, ao mesmo tempo, os diabeticos são incapases de procrear, si são estereis finalmente.

Esta ultima opinião é mais provavel pela ausencia de idéas eroticas, de sonhos lascivos na grande maioria dos doentes; a mor-parte d'elles têm os testiculos pequenos, como atrophiados.

Como quer que seja, a anaphrodisia apparece ordinariamente d'esde o começo da molestia; está longe de ser definitiva em todos os casos, e nos individuos moços tem-se visto as faculdades viris recobrem toda sua integridade com a desaparição da glycosuria. Para Lecorché a impotencia seria o resultado da fraqueza muscular geral, que invadindo os musculos cavernosos e bulbo-cavernosos tornaria a erecção impossivel.

Porém considerando-se que nem sempre a perda do sentido genital está em relação com a atonia muscular,

se é levado antes a ver n'este curioso phenomeno uma manifestação da alteração que experimenta o systema nervoso geral por effeito da dyscrasia. O diabetes parece não ter menos influencia sobre os órgãos genitales da mulher que sobre os do homem.

Com effeito, quasi todas as diabeticas accusam perturbações da menstruação, na maior parte a fecundidade é compromettida. Assignala-se como excepcional o facto de Cornelioni: é um caso de prenhez desenvolvida no curso do diabetes, a amamentação foi laboriosa e muito prejudicial a saude do menino.

O Dr. Dreyfous refere o caso de uma mulher diabetica há muitos annos, muito mal regrada, que tornou-se duas vezes grávida no espaço de 4 annos. Durand-Fardel e Seegen citam casos em que o sentido genital é, pelo contrario, exagerado; são excepções que apenas merecem ser mencionadas.

ACCIDENTES NERVOSOS OCULARES DO DIABETES—As perturbações da visão occupam um lugar importante na historia do diabetes, guiando muitas vezes o medico ao diagnostico da molestia. Estes accidentes têm sobretudo por séde o apparelho nervoso especial comprehendendo a retina o nervo optico e suas expansões cerebraes.

As perturbações do aparelho motor têm menor importancia. A retinite glycosurica é caracterizada por manchas hemorragicas, estriadas, ponctuadas e irregularmente disseminadas. Estes derramamentos sanguineos têm sua séde nas camadas internas da retina e se estendem muitas vezes ao corpo vitreo onde formam coalhos mais ou menos volumosos.

A essas manchas hemorragicas se ajuntam muitas vezes placas ou manchas brancas semelhantes as da retinite albuminurica. Ellas não têm sempre a mesma natureza, são algumas vezes o resultado da reabsorpção das hemorragias.

Apresentam-se disseminadas na retina sob a fórma de muito pequenos pontos, tornam-se confluentes em certos lugares para constituirem largas manchas uniformes e brilhantes. As hemorragias retinianas isoladas ou acompanhadas de manchas gordurosas, podem-se complicar de infiltração da retina e da papilla optica; designa-se este estado com o nome de neuroretinite apoplectica.

Mais excepcionalmente desenvolve-se uma atrophia progressiva da papilla que não tem tempo de se completar e de produzir uma amaurose absoluta, o doente succumbindo antes d'esta terminação. A amblyopia sem

lesões da retina, tambem é frequente de ordinario em ambos os olhos, com ou sem lacunas no campo da visão, algumas vezes acompanhada pela cegueira das côres. Graefe e Bouchardat observaram a hemiopia.

A paralyia do musculo da accommodação é frequente, habitualmente incompleta. Trata-se antes de uma paresia de que de uma paralyia verdadeira, que se accusa pelos symptomas de uma presbytia precoce.

E' a estas paresias da accommodação que corresponde o que muitos autores têm descripto sob o nome de amblyopia ligeira, se modificando de um dia para outro, e mesmo nas differentes horas do dia, bem que oscillações analogas podem ser observadas na amblyopia glycosurica verdadeira.

A confusão é tanto mais facil quanto essas perturbações da accommodação precedem e acompanham muitas vezes a amblyopia; porém se distinguem essencialmente por este character, que com vidros apropriados faz-se desaparecer a turbação da vista que ellas occasionam.

Concorrentemente com a paresia da accommodação, pode-se observar a da iris que dá lugar a mydriase. Tem-se emittido sobre a pathogenia d'esses accidentes

hypotheses sem provas: alterações dos liquidos intra-oculares: lesões dos centros nervosos correspondendo a origem dos nervos opticos.

Graefe attribuiu-os a uma fraqueza particular dos musculos da accommodação dependente da atonia geral do systema muscular. Lecorché, sem condemnar a explicação de Graefe que elle acha plausivel na maior parte dos casos, faz uma restricção para certos factos que elle julga antes dever attribuir a uma perturbação functional da retina devida a uma circulação accidentalmente viciosa.

PERTURBAÇÕES DA AUDIÇÃO, DO PALADAR E DO OLFACCTO

—Estas perturbações, como o fez observar Senator em seu excellento artigo sobre as perturbações nervosas do diabetes, são extremamente raras. Dreissig foi quem primeiro as assignalou, referindo um caso de surdez completa.

Mais tarde Jordaõ cita um caso com enfraquecimento dos outros sentidos. Griesinger, sobre 235 casos de diabetes, notou em 8 d'estes casos, um enfraquecimento da audição precedida de perturbações visuaes.

Pode-se accrescentar um exemplo tirado da obra de Kulz e um publicado por M. Raymond; este ultimo é

um caso de otite, e como tal não entra na cathegoria dos accidentes nervosos do diabetes.

Tem-se ainda notado outras perturbações auditivas, porém menos importantes, taes como zunidos dos ouvidos continuos ou intermitentes; como fez observar Senator, estas perturbações se explica pelo estado cohectico do individuo.

Quanto as perturbações do gosto e do cheiro não se assignal-a senão o caso de Jordaö e um de Leudet, Lecorché menciona a anosmia como frequente.

E. Mary diz que essas perturbações são mais frequentes do que geralmente se pensa, na metade dos casos por elle observados diz ter encontrado o cheiro pervertido sem que os doentes d'isto suspeitassem.

IV

Accidentes Cerebraes

As perturbações cerebraes são numerosas e variaveis; no meio d'esta diversidade pode-se achar um fundo commum que representa o estado mental habitual dos diabeticos.

Na maior parte dos diabeticos existe uma apathia intellectual mais ou menos accentuada; elles perdem

o gosto da actividade, dos exercicios physicos de qualquer ordem. Os esforços lhe são peniveis mesmo quando a fraqueza muscular não é bastante accusada para explicar esta necessidade de inercia e de repouso.

São como que indifferentes ás cousas que os interessavam até então e não experimentam mais a necessidade das occupações intellectuaes que faziam outr'ora parte de seus habitos. As mais das vezes é um abandono de si mesmo de que o doente dá perfeitamente conta.

«Eu comprehendo, dizia um doente de Legrand du Saulle, eu penso, prévejo, julgo, porém não executo mais, a força impulsiva me faz falta».

A esta perda de força impulsiva acrescentemos a diminuição de todos os appetites (Lasègue) o doente tem força para caminhar, porém não tem nenhuma disposição: a idéa não lhe vem, ou si vem ao seu espirito, elle não tem coragem de pol-a em execução.

Esta inercia, esta especie de optimismo relativo em que se comprasem certos diabeticos lhes faz muitas vezes aceitar sem inquietação e pezar a perda de suas aptidões viris; ella é acolhida com indifferença e resignação. Como fez observar Bouchardat, a memoria é quasi sempre enfraquecida.

A maior parte tem inaptidão ao trabalho intelle-

ctual, a intelligencia é mais indolente e o doente deve fazer esforços para se entregar a um estudo que lhe era a pouco uma distracção. Algumas vezes á apathia cerebral mais ou menos accentuada se ajunta uma imperiosa necessidade de dormir.

Certos doentes dormem com a maior facilidade a qualquer hora do dia; desde que se assentam fecham os olhos. Pode-se mesmo observar verdadeiros ataques de somno: é um facto que acaba de ser indicado por G. Ballet em seu interessante trabalho sobre o somno pathologico.

Lamdouzy menciona um facto que lhe permittiu descobrir um diabetes até então desconhecido: em seu doente de idade de 44 annos, filho de gottoso, irmão de diabetico, os accessos de somno invencivel sobrevinham em diversos momentos do dia e surprehendam o doente mesmo na meza ou ao sahir d'ella.

Em logar d'este somno invensivel, encontra-se, pelo contrario, frequentemente nos diabeticos uma insomnia habitual; elles não dormem senão algumas horas, seu somno é perturbado por sonhos e pesadelos, se queixam de ouvir tudo que se passa em torno de si, o menor ruido o desperta.

Esta insomnia está em relação com a sêde ardente,

a necessidade frequente de urinar, enfim com a anemia profunda dos diabeticos.

Em logar d'este abatimento, d'essa prostração, o diabetico póde apresentar, pelo contrario, uma excitação mental exagerada; suas faculçades effectivas são interessadas; não é mais a indiferença observada ha pouco, é uma irregularidade de character difficil de supportar pelos que o cercam.

Assim E. Mary conta a historia de um homem que tinha outr'ora com todo mundo excellentes relações; depois que adoeceu não ha quem possa supportal-o; a menor cousa o irrita; já duas vezes mudou de hospital sem motivo; em uma palavra, tem observado em si, diz elle, uma mudança manifesta.

Conforme o professor Lasègue, as perturbações gastricas são algumas vezes ponto de partida d'essas modificações inesperadas do character; elle cita a este proposito a historia de um doente habitualmente de fino trato, e que tinha se tornado tão frenetico e de uma exigencia tão arrogante pela hora exacta da refeição que sua violencia tinha feito crer-se em accessos de mania.

Não foi senão muito tempo depois de feito o diagnostico do diabetes, que se poude explicar pelo soffri-

mento gastrico devido a inanição, os phenomenos particulares apresentados por este doente.

Os diabeticos têm uma tendencia a tristeza e a hypocondria. Ella toma algumas veses proporções consideraveis e vai até a vesania (Trausseau). Isto nos leva a falar do delirio dos diabeticos.

As vezes não ha verdadeiro delirio, porém o doente é importunado por uma idéa: elle fala consigo mesmo d'este objecto constante do seu pensamento, conta historias que parecem vivamente interessal-o, muito mais que as contadas pelas pessoas que o rodeiam, repete a mesma phrase ou o mesmo pensamento sob fórmias variadas.

Outras vezes é um delirio a proposito de um objecto real (Lasègue): o doente vê, por exemplo, a lua atravez os vidros da janella; toma-a por uma illuminação e parte d'ahi para divagar com abundancia e loquacidade extremas.

Qualquer que seja a fórmula que revista, o delirio dos diabeticos tem as mais das vezes dois caracteres:

1.º Segundo Lasègue é nocturno e se assemelha ao delirio ultimo dos cardiacos;

2.º As mais das vezes são preoccupados por uma idéa fixa: se julgam arruinados, deshonorados, e isto pôde

tender ao suicidio. Legrand du Saulle cita um caso de um adélo de quadros, que de repente torna-se triste e abatido; fica afflicto, declara que está perdido, arruinado! Tem dividas está fallido, não ha mais em casa pão para o dia seguinte; « o meirinho está para vir, apoderar-se-ha dos moveis e dos quadros, amanhã estarei na miseria »; o individuo melhora sob influencia de um tratamento racional.

Tal é ainda o caso de um negociante que se julga arruinado estando em plena prosperidade dos seus negocios; os medicos consultados reconhecem o diabetes; um dia elle illude a vigilancia dos que o cercam e precipitadamente parte para a Inglaterra, onde suicidou se no dia seguinte ao da sua chegada.

Leudet, Los Santos, citam outros casos de suicidio.

Póde-se para estes factos excepçionaes invocar uma simples coincidencia. Muitas vezes, com effeito, prova-se pela historia dos antecedentes, uma relação evidente entre o diabetes do individuo, a alienação mental e a epilepsia dos seus ascendentes.

O professor Bouchard assignala a aphasia entre os accidentes nervosos do diabetes, Charcot e Parinaud observaram-na por sua vez.

Em um caso de Lecorché, referido por Dreyfous, a

aphasia foi transitoria e não durou senão quinze dias. Nota-se ainda nos diabeticos dôr intensa e fixa na cabeça, geralmente no occiput; vertigem ou syncope.

Esta ultima sempre em relação com as crises subitas de diarrhéa (Lasègue); subitamente tambem se produzem ataques appopleptiformes ou epileptiformes.

Entre as perturbações e lesões trophicas pôdem se mencionar a urticaria, a gangrena symetrica das extremidades, e a retracção da aponevrose palmar.

V

Coma Diabetico

As manifestações que acabamos de descrever não têm, em certos casos pelo menos, senão uma gravidade relativa. Gosam do papel de symptomas reveladores no curso de certos diabetes desconhecidos, porém não constituem, salvo o caso de suicidio, uma ameaça séria a vida do doente.

Não acontece assim com o accidente que nos resta descrever: grave por excellencia, tendendo quasi fatalmente a morte, desafiando todas as tentativas da therapeutica até então contra si dirigidas, o coma diabetico é a mais terrivel das complicações da affecção.

E' a Kussmaul que cabe o merito de nos ter feito conhecer esta complicação perigosa do diabetes que antes d'elle tinha sido apenas entrevista. Em um interessante artigo Bourneville e Teinturier foram os primeiros em França, que chamaram attenção sobre o trabalho de Kussmaul e citaram factos originaes em apoio da descripção d'este auctor. Desde então numerosos trabalhos têm sido publicados sobre o assumpto.

O coma póde ser a primeira manifestação de um diabetes até então desconhecido. A molestia segue uma marcha fulminante; apparece, 'evolue, e tende ao coma terminal em alguns dias. Outras vezes é no curso de um diabetes ja diagnosticado a muito tempo, que evolue normalmente, que os accidentes se manifestam de improvise, precipitando o desfecho de uma molestia que se annunciava como devendo seguir uma marcha lenta e revestir uma fórmula das mais benignas.

Emfim, em alguns casos, o coma é o episodio ultimo natural, senão esperado, de um diabetes que de longa data tem arruinado o doente collocando-o em um estado de emmagrecimento profundo, de perda completa das forças.

O coma, quer seja precoce ou tardio, quer appareça de improvise ou no curso de um diabetes a muito

conhecido, costuma ser precedido de prodromos que annunciam o seu apparecimento.

Estes prodromos consistem mais ordinariamente em perturbações intellectuaes mais ou menos accentuadas. Ora o doente é agitado, lastima-se, geme, grita mesmo. Ora, pelo contrario, mostra uma alegria exagerada e anomala; tem um pouco de incoherencia nas idéas, falla alto, com um timbre breve e *saccadé*, algumas vezes com um pouco de gagueira.

As vezes elle se queixa de dôres no nivel dos hypochondros ou do epigastro; é mais abatido que de costume ou pelo contrario apresenta os symptomas de uma especie de agitação maniaca. Um outro symptoma tem um valor semeiologico mui grande e deve despertar a attenção dos medicos lhes fazendo receiar a iminencia de um ataque de coma: é o cheiro de chloroformio espalhado pelo halito dos diabeticos.

Kien conta, á proposito de um doente que de quando em vez vinha consultal-o, que « sua presença determinava cada vez em seu gabinete um cheiro chloroformico especial, tão intenso que os outros circumstantes viram-se na necessidade de abrir as janellas afim de estabelecer uma corrente de ar que expellisse este cheiro penetrante e insupportavel. »

Os prodromos dão lugar aos accidentes de começo que precedem immediatamente de alguns dias ou de algumas horas apenas o coma confirmado. Estes accidentes consistem as mais das vezes em phenomenos dyspneicos.

As respirações tornam-se frequentes (26, 28, 48 por minutos). Ellas se effectuam «com uma violencia singular, diz Kussmaul, que não condiz com o esgotamento geral do doente, parece que o doente tem sêde de ar.

E' de notar todavia que não ha orthopnéa como nos astmaticos e cardiacos.

O diabetico fica deitado sobre o dorso, porém contrahe violentamente todos os seus musculos inspiradores. O rythmo respiratorio conserva-se todavia bastante regular e muito differente do do typo chamado de Cheyne-Stokes.

Em outros casos, pelo contrario, os phenomenos dyspneicos cedem o lugar ás perturbações gastro-intestinaes que preenchem por si sóz a scena morbida. Trata-se então de dôres epigastricas, acompanhadas ou não de vomitos, de symptomas de falsa peritonite (dôres abdominaes generalisadas, meteorismo) ou mesmo de vomitos com diarrhéa lembrando a symptomalologia do cholera (typo choleriforme de Buhle e Toppeiner).

Em alguns casos, emfim, o período de invasão do coma é assinalado simplesmente por um enfraquecimento rapido e completo do doente. Este, sem apresentar dyspnéa nem perturbações digestivas, cahe em um estado de prostração tal que seus membros tornam-se incapazes de servil-o, sua voz se extingue e logo apparecem os terriveis accidentes comatosos.

O coma diabetico se assemelha ao que se desenvolve sob uma outra influencia pathologica, qualquer que seja. Como sempre elle se traduz aqui pela perda absoluta do conhecimento com abolição do sentimento e do movimento, respiração alta e estertorosa. Ha entretanto certas particularidades que permittem de ordinario distinguil-o das outras especies de accidentes comatosos.

E' a principio a ausencia habitual de convulsões e contracturas, salvo nos meninos nos quaes estes symptomas se têm manifestado algumas vezes; é o abaixamento da temperatura central, que nada tem aqui de extraordinario, pois que no diabetico a columna mercurial fica muitas vezes abaixoda normal. Esta particularidade aproxima symptomaticamente o coma diabetico do coma urenico.

E' emfim esse cheiro particular do halito que as vezes por si só permittie affirmar-se a natureza dos acci-

dentes. Lecorché indica certos caracteres chimicos da urina dos acetonemicos: algumas gottas de acido sulfu-rico, derramadas n'esta urina, dão uma coloração rosea clara que, pela addição do perchlorureto de ferro, passa ao amarello alaranjado.

A morte é a terminação quasi constante do coma diabetico. Cyr cita um dos raros casos de cura que se conhece. A duração dos accidentes póde attingir excepcionalmente trez dias e meio (Kien) ou quatro dias (Kussmaul). O periodo de começo e o periodo comatoso reunidos não excedem as mais das vezes de trinta e seis a quarenta horas. A morte póde sobrevir depois de dez ou quinze horas.

O coma diabetico é mais frequente na mocidade do que na idade avançada; no menino parece relativamente frequente, segundo as observações de Leroux.

As viagens, os exercicios violentos, as emoções moraes deprimindo o systema nervoso predispõem ao apparecimento do coma: toda causa de desperdicio, qualquer que seja, poderá actuar da mesma maneira o diabetico não póde reagir. Assim o coma manifestar-se-ha por occasião de uma diarrhéa abundante, de uma colica hepatica (Loeb).

A operação da cataracta o apparecimento de uma

vasta supuração poderiam ainda ter consequências fataes sobre o diábetico, incapaz de supportar o menor choque moral ou physico.

O emprego dos opiaceos para combater as crises dolorosas tem favorecido o apparecimento do coma. Deve-se pois ser prudente no seu emprego sobretudo quando os accidentes cerebraes têm-se manifestado. Jaenicke e Ebstein accusam a dieta carnea rigorosa de facilitar a producção d'esses phenomenos perigosos.

Para este ultimo, os principios excrementicios provenientes do desdobraimento das substancias asotadas, poderiam produzir o desenvolvimento de necroses epitheliaes do rim, o que seria para elle a verdadeira causa efficiente da acetonemia.

PATHOGENIA DO COMA DIABETICO—Diversas são as theorias apresentadas para explicar o coma diabetico. Faremos algumas considerações sobre as cinco principaes. 1º. theoria das embolias gordurosas ; 2º. da uremia ; 3º, da hyperglycemia ; 4º, da acetonemia ; 5º. da deshydratação dos tecidos.

1º *Lipemia e embolias gordurosas*—Sanders e Hamilton recolhendo o sangue de dois diabeticos mortos no estado de coma, e deixando-o depositar, viram-no se separar

em duas camadas, uma inferior vermelha, outra superior leitosa composta de gottas gordurosas. Para estes auctores seriam estes globulos gordurosos que, vindo fazer embolias nas pequenas arteriolas do pulmão e do cerebro, determinariam os accidentes dyspneicos e cerebraes que caracterisam o comadiabetico.

Esta theoria repousa sobre um facto reconhecido verdadeiro por Kussmaul, Becquerel e Rodier: a superabundancia de materias gordurosas emulsionadas na torrente circulatoria nos diabeticos. Os Drs. Starr e Hertz publicam factos que vêm em apoio d'esta theoria. Esperamos que novas observações venham confirmar as dos auctores inglezes provando a realidade d'essas embolias gordurosas.

2.^o *Uremia* — A analogia dos factos clinicos, a hypothermia, os phenomenos gastricos e o coma, que se observa nos dois casos, fizeram pensar a Griesinger, Busch e Wunderlich, que o coma diabetico não era mais do que um coma uremico.

Esta theoria, porém não póde conservar-se perante este simples facto: ausencia frequente de lesões renaes nos comatosos diabeticos. Além de que symptomaticamente, os accidentes cerebraes do diabetes não são identicos aos observados nos albuminuricos. No segundo

caso, por exemplo, os phenomenos convulsivos são tão frequentes quão raros são no primeiro; a dyspnéa dos diabeticos não reveste o typo de Cheyne-Stokes como nos albuminuricos; emfim os accidentas gastro-intestinaes que são communs em um caso (a uremia) são excepçõaes no outro.

Estas razões são mais que sufficientes para repellirem a theoria da uremia pelo menos como theoria exclusiva.

3.º *Hyperglycemia*—Tem-se feito gosar de grande papel na pathogenia dos accidentes comatosos a insufficiente eliminação do assucar pelos rins e a sua retenção no sangue, a hyperglycemia emfim. Haveria então uma especie de envenenamento agudo pelo assucar, cuja presença em grande quantidade nas arterias constituiria um obstaculo serio a oxygenação do sangue.

Esta theoria teria por si certos factos em que o apparecimento do coma tem coincido com a diminuição da cifra das urinas e do assucar excretado. Em muitos outros casos, porém, tem se visto os accidentes se produzirem ao mesmo tempo que uma excreção consideravel de assucar e de urina,

4.º *Acetonemia*—A theoria da acetonemia é a que parece contar maior numero de partidarios. Foi formulada

por Kussmaul. Nos diabeticos os accidentes comatosos resultariam, segundo Kussmaul, de uma intoxicação e o agente desta intoxicação seria a acetona, substancia volatil que se assemelha muito ao chloroformio.

O auctor baseia sua theoria sobre um factio de observação e sobre experiencias. O factio de observação é aquelle sobre o qual já temos sufficientemente insistido: o cheiro de chloroformio exhalado pelo halito e pelas urinas dos diabeticos comatosos, attestando a presença do acetona no sangue.

Kussmaul, querendo dar á sua theoria o apoio dos factos experimentaes, faz inhalar a animaes ou lhes injecta sob a pelle quantidades consideraveis d'este agente, conseguindo determinar uma symptomatologia analoga senão identica a do coma diabetico.

Esta theoria foi, algum tempo, depois, atacada de rijo por Botho Sckeube no proprio jornal de Kussmaul.

Pelo contrario, em França, Bourneville Teinturier e Lecorché, em Inglaterra Balthazar Foster, pronunciaram-se a seu favor.

Tappeiner submittendo animaes a inhalações de acetona observou perturbações analogas as que determinam as inhalações de ether e chloroformio, e as que

caracterisam o coma diabetico. Em dóse mais forte eram os symptomas choleriformes que se produziam.

Deve-se reconhecer que, em geral, a acetonemia experimental pouco se assemelha ao coma diabetico, e que este corpo tão volatil não póde se achar no organismo em quantidade sufficiente para produzir accidentes toxicos. Além d'isso, a presença da acetona tem sido demonstrada em casos em que a acetonemia não póde figurar como causa.

Kien provou-a em seus proprios filhos por occasião de uma perturbação digestiva sem importancia.

Dreyfous tem encontrado o cheiro de chloroformio em muitos doentes affectados de cirrhose hepatica ou no curso da ictericia grave. Emfim Kussmaul pode, com um fim therapeutico, dar a phthisicos até 6 grammas de acetona no interior sem que apparecesse nenhum effeito toxico.

Tem-se dito que a acetona existe no sangue sob a fórma de um outro derivado do assucar: o acido éthyldiacetico (Géral Ruptein) e éthyldiacetato de soda; o ether éthyldiacetico (Mosler, Quincke Buhl).

Buhl demonstrou que a acetona é um derivado do ether éthyldiacetico e não se produz no sangue senão nos ultimos dias da vida em proporção notavel.

Quincke achou na urina as reacções do ether éthyl-diacetico e produziu experimentalmente accidentes comatosos por injecção desta substancia.

Ebstein admitte com Kussmaul que a presença da acetona no sangue de certos glycemicos é susceptivel de produzir o coma, porém que ella não o determina necessariamente. Este accidente não apparece sem que existam lesões renaes, pondo obstaculo a eliminacção da acetona. Taylor, sobre 26 autopsias, não encontrou senão duas vezes molestias dos rins nos individuos mortos de coma diabetico.

Trez vezes teria achado lesões capazes de produzirem os symptomas manifestados durante a vida. A maior parte das vezes as lesões que se encontra não tomam parte alguma na pathogenia deste coma.

5.º *Deshydratação*—Hilton Fagge, Taylor e com elles Boucard attribuem todos os symptomas a deshydratação dos tecidos como uma consequencia da hyperglycemia: d'ahi a frequencia do coma depois de suores profusos e ataques de diarrhéa.

Devemos confessar que, até aqui pelo menos, os ensaios feitos por Hilton Fagge e Taylor para restituir ao sangue e aos tecidos a agua que lhes falta por injecções intra-venosas, não têm dado os felizes resultados

que se esperava. A efficacia d'este methodo therapeutico, se fosse provada, seria um poderoso argumento em favor da opinião de Bouchard.

No estado actual da sciencia nenhuma das theorias póde se applicar a todos os factos observados. O partido mais previdente é tornarmo-nos eclecticicos e não excluir systematicamente nenhuma das doutrinas que acabamos de apreciar e que têm cada uma por si alguns factos e alguns argumentos,

TRATAMENTO DOS ACCIDENTES NERVOSOS DO DIABETES

—A primeira indicação que se deve preencher com o apparecimento dos accidentes nervosos é cuidar do diabetes. O tratamento d'este se divide em hygienico e medicamentoso.

O hygienico tem por fim privar a penetração do asucar no organismo e destruir o que ja se acha.

Para conseguir este duplo fim o medico deve aconselhar ao doente que se abstenha de alimentos fectulentos de doces e de fructas, que faça muito exercicio muscular, que active pelos movimentos as combustões nutritivas, que respire um ar puro, rico de oxygenio e de facil renovação durante a noite, que evite um resfriamento, a suppressão da transpiração cutanea e as causas

physicas e moraes que possam actuar sobre os centros nervosos.

O tratamento medicamentoso tem por fim combater a perturbação organica occasionadora da glycemia independente da alimentação, e os symptomas mais salientes da molestia.

Para prehencher estas duas indicações recorre-se ordinariamente ao opio, a strychnina, ao arsenico ao oleo de figado de bacalháo, a hydrotherapia etc.

Em Roma, Maleschot administrou com bons resultados o iodoformio nas dóses de 20 a 40 centigrs. por dia. Ultimamente tem-se tirado algumas vantagens do emprego da antipyrina.

O Dr. Travignort cita casos de diabeticos atacados de cataractas mais ou menos avançadas em que a medição phosphorada deu muitos bons resultados.

O Dr. Buzzard obteve a cura de uma sciatica de origem diabetica pelo emprego do salicylato de soda.

Peter tem tirado bons resultados da medição salicylada administrada contra o diabetes mesmo.

Deve-se ser muito prudente na administração deste medicamento attendendo ao máu funcionamento dos rins nos diabeticos.

As mesmas reservas devemos ter para com o em-

prego da morphina nos casos de nevralgias e de dôres de toda especie.

Muitas vezes estas dôres não são senão um prodromo do coma, e a morphina, como ja vimos, facilita o seu apparecimento.

Holtz, em dois casos de angina pectoris com glycosuria, viu sob a influencia da glicerina melhorarem um e outro dos symptommas.

TRATAMENTO DO COMA DIABETICO—Se a therapeutica conta successos numerosos no tratamento das nevralgias, qualquer que seja a medicação empregada, não conta aqui senão insuccessos.

Todos os doentes affectados têm succumbido, a excepção de um caso citado por Cyr, em que a cura se produziu espontaneamente.

Antes de tudo, seria preciso prever os accidentes. Muitas vezes elles são absolutamente subitos.

Pode-se porém prevenir algumas das condições que favorecem a sua manifestação: as viagens, as fadigas, todas as causas de depressão physica ou moral deverão ser affastadas do diabetico a todo preço; é por esta razão que se deve tratar com severidade uma diarrhéa mesmo legeira devida a um desvio de regimen, que se deve

observar attentamente a quantidade de urinas evacuadas nas 24 horas, uma diminuição da polyuria podendo ser a precursora do coma.

No periodo prodromico é preciso, antes de tudo, saber esperar e preservar o doente lhe aconselhando o repouso sob todas as suas fórmas.

No momento da dyspnéa, ter-se-ha recorrido aos meios locais, aos revulsivos; abstendo-se do emprego da morphina; seria facilitar a somnolencia, cuja apparição deve-se pelo contrario afastar.

Tem-se aconselhado as inhalações de oxygenio; pode-se experimental-as; porém: o sangue tem perdido a faculdade de absorver o oxygenio: trata-se, não de lhe fornecer, porém de restituir esta propriedade.

Para nós, é sobretudo pelo emprego dos excitantes diffusiveis auxiliados de todos os irritantes da pelle que deveriamos procurar luctar contra esses accidentes.

Prescreveriamos o alcool em alta dóse, as injecções de ether, de cafeina, etc., A applicação de ventosas seccas, as cauterisações ao longo da columna vertebral, como nas affecções da medulla, o emprego da electricidade, e particularmente a applicação dos electrodos sobre o trajecto do phrenico e do pneumogastrico ou melhor ao longo da columna vertebral, as fricções

seccas, os banhos cuja temperatura elevarse-hia progressivamente, taes são os meios que empregariamos, convencidos de que se deve, n'este momento decisivo, empregar todos os recursos que a arte nos offerece para levantar este organismo esgotado, abatido muitas vezes de longa data, e restituir alguma energia aos centros nervosos cujos desfallecimentos progressivos tendem a uma impotencia absoluta e fatal.

Não se deve embalar de illusões ; quando se reconhece a natureza d'esses accidentes, é ja mui tarde para combatel-os.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

(TRES SOBRE CADA CADEIRA)

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

Osmoso e Dialyse

I

Osmose é a troca de liquidos, em circumstancias particulares, atravez substancias mais ou menos porosas.

II

Muitos phenomenos que se passam no interior do nosso organismo são verdadeiros phenomenos de osmose.

III

A dialyse é uma applicação a analyse chimica da desigual diffusão dos liquidos atravez as membranas.

CADEIRA DE CHIMICA MEDICA

Estudo medico chimico do acido chlorydrico

I

As fumaças brancas produsidas pelo acido chlory-

drico, quando em contacto com o ar humido, são devidas a sua grande affinidade para a agua.

II

Dos metalloides, só ataca o oxygenio á uma temperatura elevada, formando agua e chloro.

III

Os metaes que decompõem a agua, decompõem-no tambem; e essas reacções originam chloruretos metallicos, e libertam o hydrogenio.

CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA

Respiração nos peixes e nos insectos

I

A respiração tem por fim a oxydação do sangue venoso.

II

Os insectos respiram pelas tracheas.

III

As branchias são os órgãos respiratorios dos peixes.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA

Phenomenos chimicos da digestão

I

O bolo alimentar em sua passagem atravez o tubo gastro-intestinal passa por varias metamorphozes.

II

Os amyllaceos sob a acção da saliva e do succo pancreatico transformam-se em dextrima e glycose.

III

Os albuminoides peptonizam-se pela acção dos succos gastrico e pancreatico. Este e a bilis saponificam as gorduras.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Do utero e seus vicios de conformação

I

O utero ou orgão da gestação está situado na excavação da bacia e ahi mantido por seis ligamentos.

II

O seu desenvolvimento se faz a custa da parte inferior das trompas ou oveductos.

III

Quando sua evolução, em lugar de percorrer as suas phases successivas, detem-se subita e definitivamente, teremos os vicios de conformação.

CADEIRA DE HISTOLOGIA

Como se formam e regeneram os epithelios ?
Quaes as suas funcções

I

Das trez folhas do blastoderma se originam os elementos epitheliaes: da folha externa nascem os epithelios que constituem a epiderma e que cobrem as paredes das glandulas da pelle; da folha media os epithelios dos vasos e das serosas; da folha interna os das mucosas e glandulas.

II

Os epithelios se renovam rapidamente, mesmo quando a camada epithelial tem sido destruida em toda sua espessura.

III

As camadas epitheliaes cobrindo as membranas podem ser comparadas a um verniz protector, cujos usos seriam favoraveis aos actos vitaes que se produzem na camada subjacente. Certos epithelios, porém, exercem um papel mais importante: presidem aos phenomenos de secreção, absorpção, etc.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

Absorção

I

A absorpção é um acto physiologico pelo qual se introduzem na torrente circulatoria os diversos materiaes liquidos ou gasosos postos em contacto com as superficies vivas.

II

A absorpção intestinal é facilitada por pequenos orgãos denominados *villosidades*.

III

E' por esta razão que a mucosa do intestino delgado se deixa mais facilmente atravessar pelos liquidos que a do estomago.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA
PATHOLOGICA

Considerações sobre a embolia gordurosa

I

A introducção de uma certa quantidade de gordura na circulação indo obstruir um vaso em qualquer região, constitue um facto de embolia gordurosa.

II

Ordinariamente os vasos de menor calibre são os mais facilmente obliterados.

III

Se têm verificado mais commumente essa embolia nos capillares do pulmão, no figado, rins e centros nervosos.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Herança pathologica

I

O filhos podem herdar de seus paes não somente os caracteres physicos e moraes mas tambem suas molestias e predisposições morbidas.

II

A herança pathologica não é fatal, e para que as molestias tornem-se hereditarias, é necessario que modifiquem profundamente a organização.

III

A herança pathologica póde ser directa ou indirecta. E' directa quando a transmissão se faz de paes a filhos; indirecta quando essa transmissão se faz collateralmente.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

Do antagonismo em therapeutica. Incompatibilidade dos medicamentos

I

Ha antagonismo em therapeutica quando dois medicamentos produzem effeitos oppostos.

II

Ha incompatibilidade quando duas substancias annullam suas propriedades ou formam um corpo toxico.

III

A agua de louro-cerejas em doses medicamentosas e os mercuriaes não formam um corpo toxico,

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

Rachitismo

I

O rachitismo é uma affecção da primeira infancia, consistindo em uma perturbação de nutrição do tecido osseo que ainda não tem attingido seu completo desenvolvimento.

II

A influencia da hereditariedade parece tornar-se hoje perfeitamente evidente graças aos recentes estudos de Parrot.

III

A hygiene representa um papel importante no tratamento d'essa molestia.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

**Influencia dos estados morbidos constitucionaes
sobre o traumatismo**

I

Concorrem para a grande difficuldade da cicatrização de uma solução de continuidade por traumatismo, certos estados morbidos que affectam o organismo inteiro.

II

A syphilis, a escrophulose, a cancerose, o alcoolismo muito influem sobre o traumatismo.

III

E' pelo ponto lesado que se elimina mais facilmente uma boa quantidade de principio morbido generalizado, de que o organismo é séde, é o *locus minoris resistentia*.

CADEIRA DE ANATOMIA TOPOGRAPHICA, MEDICINA
OPERATORIA E APPARELHOS

Da electrolyse na cura dos aneurismas

I

Modernamente a electricidade tem sido aproveitada pela therapeutica cirurgica, por seus effeitos sobre a circulação, coagulando o liquido sanguineo, no tratamento dos aneurismas.

II

Este methodo curativo denominado e conhecido pelo nome geral de electrolyse teve o seu creador na pessoa de Cniselli, que primeiro o empregou no tratamento dos aneurismas da aorta.

III

A cura dos aneurismas por este methodo é duvidosa, a estatistica até hoje é em favor de resultados meramente palliativos.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Considerações sobre as hemorrhagias puerperaes

I

Hemorrhagias puerperaes são todos os accidentes hemorrhagicos, dependentes da gravidez ou do parto, a

que as mulheres estão sujeitas d'esde que concebem até que, apóz a expulsão do féto, o utero volte ás suas condições primitivas.

II

A hemorragia é tanto mais grave para a mulher quanto tem logar em uma epocha mas affastada do trabalho, porque se repete muitas vezes e de mais a mais abundantes; e por occasião d'este, tanto mais grave quanto elle se prolonga, ja em virtude de sua abundancia ja porque exige muitas vezes a intervenção da arte

III

O tratamento divide-se em prophylatico e curativo: o primeiro consiste no emprego dos meios therapeuticos e preceitos hygienicos tendentes a evitar que as hemorragias se manifestem; o segundo no emprego dos meios tendentes a combatel-as quando se apresentem.

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA

Considerações a cerca dos extractos

I

Os extractos são medicamentos officinaes resultantes da evaporação em consistencia mole, firme ou secca, de um liquido aquoso alcoolico ou ethereo contendo em dissolução principios medicamentosos.

II

A preparação dos extractos medicamentosos tem por fim isolar os principios fixos, soluveis contidos em uma substancia complexa.

III

Os extractos preparados segundo as regras pharmacologicas merecem-nos confiança.

CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

Considerações acerca da alimentação no Brazil

I

Não ha estudos apurados sobre a bromatologia no Brazil.

II

O governo deve lançar as suas vistas para esse ponto e por intermedio dos seus agentes fiscalisar, examinar os generos alimenticios que são vendidos nos mercados brasileiros.

III

Uma alimentação má é meio caminho andado para a molestia.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Valor medico-legal dos intervallos lucidos

I

E' lei racional que deveria ser geral e universalmente admittida como é pelo nosso codigo —o louco não soffre a responsabilidade dos seus crimes.

II

A psychiatria estudando as diversas especies de loucura descobriu e accentuou em algumas, momentos de verdadeira remissão denominados de intervallos lucidos,

III

O valor d'estes intervallos é incontestavel quando se tem de julgar dos actos criminosos de um louco em franco intervallo lucido; n'este caso a medicina legal de accordo com a psychiatria condenna-o.

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Febre typhoide genuina e das febres pseudo-typhicas na Bahia

I

A febre pseudo-typhica é mais frequente na Bahia do que a typhoide genuina.

II

O thermometro consultado nas primeiras 48 horas constitue um grande recurso para o diagnostico differencial entre as duas molestias.

III

Na pseudo-typhica quasi sempre ha precedencia de accessos intermittentes, e quando isso não se dê, a congestão do figado e baço, a promptidão com que os phenomenos cedem a acção do sulfato de quinina e outros dados esclarecem sufficientemente o diagnostico.

CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Feridas penetrantes do abdomen e seu tratamento

I

As feridas penetrantes do abdomen são produzidas por instrumentos cortantes, perfurantes e contundentes; ellas são simples quando apenas interessam a cavidade abdominal, complicadas quando lesam as visceras.

II

Muitas vezes é difficil dizer si uma ferida abdominal é ou não penetrante; mas são dados valiosos para o diagnostico a pallidez da face, a pequenez do pulso, o resfriamento das extremidades, as syncopes, os vomitos, a profundidade e largura da ferida, a sahida de uma

porção de viscera, de materias fecaes, de urina, de bilis, e etc.

III

Si a ferida penetrante abdominal é simples, reune-se os seus bordos por meio da sutura encavilhada, e combate-se appropriadamente os phenomenos inflammatorios ; quando, porém, é complicada, o tratamento varia conforme é a complicação, o órgão lesado, a séde, extensão e direcção da lesão, e a natureza do instrumento que a produziu.

CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA

**Das loucuras impulsivas sob o ponto de vista
medico-legal**

I

Para reconhecer-se que um crime ou um delicto foi commettido sob a influencia da loucura impulsiva deve-se procurar apreciar as circumstancias entre as quaes o acto se effectuou, e proceder a um exame no accusado.

II

O crime ou o delicto póde se acompanhar de certas circumstancias que por si sós não sendo sufficientes para demonstrar a irresponsabilidade do accusado ; constituem

uma opinião, cujo valor póde ser apreciado pelos magistrados.

III

E' raro que a loucura impulsiva se manifeste unicamente pela effectuação de um acto isolado, sem que o estado mental tenha apresentado outras perturbações mais ou menos accentuadas.

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA
E GYNECOLOGICA**A hydorrhéa durante a gravidez**

I

A hydorrhéa é muito frequente nos ultimos mezes da prenhez; é muito rara no começo da gestação.

II

Quando ella se acompanha de dôres, póde fazer crer em um abortamento proximo.

III

A hydorrhéa não é em geral um accidente grave; entretanto, quando se repete muitas vezes, póde provocar contracções prematuras.

HYPPOCRATIS APHORISMI

I

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum.

(Aph. 1. Sect. 7.)

II

A vomitu singultus et oculi rubri, malum.

(Aph. 3. Sect. 7.)

III

A sudore horror, non bonum.

(Aph. 4. Sect. 7.)

IV

A sanguinis fluxu delirium, ant etiam convulsio, malum.

(Aph. 9. Sect. 7.)

V

Ab ileo vomitus, ant singultus, ant convulsio, ant, delirium, malum.

(Aph. 10. Sect. 7.)

VI

Si senioribus nimium purgatis singultus super veniat non bonum.

(Aph. 41 Sect. 7.)

Remettidas á commissão revisora.

Bahia e Facuidade de Medicina, 23 de Julho de 1888.

DR. GASPAR.

Estas theses estão conforme os Estatutos.

Bahia e Faculdade de Medicina, 25 de Julho de 1888.

DR. FREDERICO C. REBELLO.

DR. FERREIRA SANTOS.

DR. ASSIS SOUZA.

Imprima-se.

Bahia e Faculdade de Medicina, 24 de Agosto de 1888.

DR. RAMIRO A. MONTEIRO.