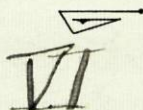


**Breves notas sobre a Pelagra**

169/6 FMP

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO



# BREVES NOTAS

SOBRE A

# PELAGRA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

DE

CAMILO DE LIMA SALAZAR



169/6 FMP

1917

TIPOGRAFIA SEQUEIRA

114, Rua José Falcão, 122

PORTO

# Faculdade de Medicina do Porto

DIRECTOR

*Candido Augusto Correia de Pinho*

SECRETARIO

*Alvaro Teixeira Bastos*

CORPO DOCENTE

Professores Ordinarios e Extraordinários

- |  |   |
|--|---|
| 1.ª classe — Anatomia . . . . .                                | { Luiz de Freitas Viegas<br>Joaquim Alberto Pires de Lima   |
| 2.ª classe — Fisiologia e Histologia . .                       | { Alvaro Teixeira Bastos<br>Abel de Lima Salazar  |
| 3.ª classe — Farmacologia . . . . .                            | José de Oliveira Lima   |
| 4.ª classe — Medicina legal e Anatomia<br>patológica . . . . . | { Augusto Henrique de Almeida Brandão<br>Manoel Lourenço Gomes  |
| 5.ª classe — Higiene e Bacteriologia . .                       | { João Lopes da Silva Martins Junior<br>Alberto Pereira Pinto de Aguiar<br>Antonio de Almeida Garrett |
| 6.ª classe — Obstetrícia e Ginecologia.                        | { Candido Augusto Correia de Pinho<br>Vaga  |
| 7.ª classe — Cirurgia . . . . .                                | { Roberto Belarmino do Rosario Frias<br>Carlos Alberto de Lima<br>Antonio Joaquim de Sousa Junior     |
| 8.ª classe — Medicina . . . . .                                | { José Alfredo Mendes de Magalhães<br>Tiago Augusto de Almeida<br>Alfredo da Rocha Pereira            |
| Psiquiatria . . . . .  | Antonio de Sousa Magalhães e Lemos  |
| Pediatria . . . . .  | José Dias de Almeida Junior.  |

Professores jubilados

José de Andrade Gramaxo  
Pedro Augusto Dias  
Maximiano Augusto de Oliveira Lemos.

«A Escola não responde pelas doutrinas expendidas  
na dissertação e enunciadas nas proposições».

Artigo 155.º do *Regulamento da Escola  
Medico-Cirurgica do Porto*, de 1340,  
23 de Abril.

O trabalho, que vai lêr-se, é bem diferente do que tencionava apresentar.

Durante o quinto ano, não pude colher elementos suficientes para a elaboração duma dissertação inaugural, por ter todo o tempo tomado pelos trabalhos escolares. Terminados, porém, os exames, pensei desde logo no assunto sobre que devia basear a minha tese. Dado o natural embaraço em que me achava, procurei o sr. Prof. Alberto de Aguiar, que imediatamente poz á minha disposição o seu Laboratorio Medico, onde poderia, mais facilmente do que em qualquer outra parte, graças aos conselhos que dele receberia, sempre que deles precisasse, conseguir elaborar a minha dissertação.

Esse trabalho, que se intitularia *A desmineralisação calcica nos tuberculosos*, seria dividido em duas partes: uma, composta de observações hospitalares, a outra, constituida das investigações laboratorias correspondentes a cada uma daquelas observações.

Comtudo, o receio duma iminente chamada para o serviço do exercito, que já tinha atingido a maioria dos meus condiscipulos, levou-me a não iniciar os meus trabalhos. Mais tarde, comtudo, aconselhado a defender tese antes da minha sahida do país, e como já tivesse lido o suficiente para elaborar um trabalho, postoque sucinto e imperfeito, sobre uma doença pouco conhecida entre nós, a **pelagra**, deliberei faze-lo no curto espaço dum mez, de modo a poder defende-lo nos principios d'outubro — se então estivesse em Portugal, pois desde meado de setembro que me encontro incorporado no exercito, como oficial-medico miliciano.

Tenho, assim, explicado as causas da apresentação á douta Faculdade dum trabalho feito rapidamente e que reconheço desvalioso, representando apenas o simples cumprimento dum dever.

Que os illustres professores, que me vão julgar, atendendo ás circumstancias anormaes que vamos atravessando e que me impediram de produzir uma

*tese mais aceitavel, me desculpem e dispensem toda a sua benevolencia.*

*Não devo fechar estas considerações sem agradecer, muito reconhecido, ao sr. Dr. Alberto de Aguiar a honra que me deu, aceitando a presidencia do juri da minha tese, assim como os muitos e valiosos conselhos que sempre me dispensou e a amabilidade com que sempre me acolheu.*

*Agradeço tambem ao sr. Dr. Joaquim José de Meira, meu amigo e muito illustre medico vimaranense, e ao sr. Ferreira Monteiro, digno farmaceutico nas Caldas das Taipas, os esclarecimentos com que me obsequiaram.*

## I

### **Etiologia**

O estudo da etiologia duma doença tem uma grande importancia, sobretudo para a profilaxia e tratamento, permitindo ao clinico afastar as causas morbificas, suprimindo deste modo a doença ou estudando e applicando os melhores meios para o seu combate. Assim o compreendeu uma pleiade de medicos e investigadores distintos que, impressionados pelos estragos que a pelagra fazia em certas regiões da Europa, sobretudo na Espanha, Portugal, França, Italia e Romania, trataram de descobrir-lhe a causa. Os trabalhos mais numerosos ácerca da pelagra são, creio eu, os italianos. Destes, os mais importantes são os de Lombroso, Antonini, Marzari. Foi este ultimo autor que afirmou pela primeira vez ser a ingestão do milho a causa primordial da pelagra, afirmação recebida a principio com incredulidade e hostilidade. Antes dos trabalhos de Marzari, outros autores tinham manifestado a sua opinião:

uns diziam que a pelagra era uma variante da lepra, outros que a doença era simplesmente uma modificação dum estado patologico preexistente sob a influencia dum agente desconhecido, outros um estado sifilitico, outros uma dermatose, e ainda outros uma doença preexistente, agravada pela miseria. A incredulidade com que foi recebida a afirmação de Marzari dissipou-se desde que se provou que a pelagra apenas se encontra, como doença endemica, nos paizes ou regiões onde predomina a cultura do milho e em que é este cereal o principal alimento dos habitantes das aldeias; assim o tem provado as observações frequentes de medicos, que ainda não encontraram pelagrosos nas regiões onde não predomina a cultura do milho ou onde a alimentação principal ou exclusiva não é constituída por aquele cereal. Alem de se não ter notado a existencia de casos de pelagra em regiões onde a referida cultura não seja intensiva, constatou-se a aparição da doença em regiões onde não a havia, coincidindo esta aparição com o uso mais ou menos intensivo do milho nessas regiões momentaneamente privadas doutros cereaes por uma colheita escassa, e em que estes foram substituidos por milho importado; e tambem se tem constatado um augmento do numero de casos de pelagra quando o consumo de milho augmenta num dado ano e numa determinada região. Comtudo, não é sufficiente que os habitantes duma região tenham por alimento predominante o milho, pois que regiões ha em que o principal alimento dos seus habitantes

é este cereal e onde a doença não se encontra; para que ele produza a doença é preciso que esteja avariado. É o que acontece quando o milho se altera pela humidade, tornando-se bolorento, quer a humidade seja o resultado dum descuido na sua secagem, quer seja o resultado dum outono humido, que obrigue à guarda do cereal mal sêco, quer seja o resultado dum verão prolongado e sem chuvas, que torne as colheitas escassas, obrigando o pobre lavrador, para não morrer de fome, a semear milho serôdio, sua principal alimentação, que depois se vê na necessidade de utilizar mal sêco por falta de sol ou de exsicadores. E, com efeito, tem-se constatado um augmento notavel do numero de pelagrosos todas as vezes que sucedem destes casos.

Provada a causa determinante da doença, restava determinar o agente, o micro-organismo que alterava o grão. São da maior importancia os estudos feitos sobre este assumpto por Lombroso.

Se a causa eficiente da pelagra está no milho alterado, ha causas adjuvantes e predisponentes que favorecem a manifestação da doença.

Essas causas são :

**¶ debilidade organica** — A debilidade do organismo favorece a manifestação da pelagra, como de todas as doenças.

**¶ as profissões** — Em todos os paizes, os individuos mais atacados pela pelagra são os trabalhado-

res ruraes, que se veem na necessidade de se alimentarem deficientemente, forçados pela mesquinhez do salario; comtudo, todos os individuos poderão ser atingidos pela doença desde que a sua alimentação seja viciosa.

**Sexos** — Pelas estatisticas tem-se notado que a pelagra ataca mais vezes as mulheres do que os homens.

**Edades** — As creanças são menos frequentemente atacadas da pelagra que os adultos. E' nestes que a doença se encontra geralmente, sem duvida pelo facto das causas predisponentes e adjuvantes serem em maior numero. Nas creanças amamentadas os casos de pelagra, embora raros, explicam-se pela passagem para o seu organismo das substancias toxicas contidas no leite materno ou pelo facto das mães substituirem o leite por alimentos solidos, em que predomine o milho alterado.

**Doenças preexistentes** — O que acontece com todas as doenças deve dar-se com a pelagra: todas as causas que enfraqueçam o organismo do individuo, como as doenças preexistentes, devem torná-lo mais apto a contrair a doença.

**Alcoolismo** — Frequentes vezes os alcoolicos são pelagrosos, o que não quer dizer que a pelagra destes doentes seja causada pela intoxicação al-

coolica; mesmo sem ingerir milho alterado, um alcoolico poder-se-ha tornar pelagroso quando ingerir alcool resultante da distillação de milho avariado; mas, ainda que este facto se não dê, o alcoolico tornar-se-ha mais facilmente pelagroso do que qualquer individuo são.

**Contagio**—A pelagra, como bem o demonstraram diversas experiencias feitas em animaes com o fim de os inocular, não é uma doença contagiosa.

**Hereditariedade**—Os filhos de pelagrosos não são fatalmente pelagrosos, mas individuos que, pelo seu enfraquecimento organico herdado, são predispostos; as creanças pelagrosas são extremamente raras e, se ha verdadeiras familias de pelagrosos, isso resulta, não da hereditariedade morbida, mas sim da acção nefasta da mesma acção morbida—a alimentação defeituosa—sobre os individuos que constituem essa familia.

**Climas**—O clima tem uma importancia grande no aparecimento da doença, pois que os climas quentes, favorecendo a maturação e secagem completa do milho, evitam a sua alteração pela humidade; d'ahi a ausencia da pelagra em regiões quentes, onde o milho se cultiva, tanto ou mais intensamente como nos climas temperados. Quanto ás estações do ano, deve-se notar um aumento do numero de casos de pelagra no inverno e outono e

uma declinação desse numero, á medida que a primavera e o verão, estações de temperatura mais elevada, se aproximam; e é o que realmente se tem verificado. O eritema, que se observa frequentemente, não é causado pela simples acção solar, mas sim pela doença, se bem que ela possa desenvolver-se e exacerbar-se pela sua acção.

---

## II

### Sintomatologia

A pelagra manifesta-se as mais das vezes, a principio, por accidentes de pouca importancia, que, ainda que sejam bastante acentuados, não são, comtudo, suficientes para impedir o trabalhador rural de continuar com o seu trabalho; a doença evoluciona insidiosamente, por manifestações pouco palpaveis, como uma verdadeira intoxicação. As manifestações dependem da quantidade de substancias toxicas ingeridas, do tempo por que elas actuam, da resistencia do individuo e da maior ou menor variedade da alimentação. A principio, as manifestações desaparecem facilmente sob a influencia duma modificação do regimen alimentar, mas, á medida que a intoxicação do organismo pelo milho avariado avança, já as manifestações são mais intensas e podem, por vezes, impedir completamente o pobre trabalhador de atender ao seu sustento, e é só então que êle recorre aos medicos ou dá en-

trada nos hospitaes. Assim se explica que os pelagrosos obtenham poucas ou nenhuma melhoras pela sua permanencia nos hospitaes, pois que, sendo a doença perfeitamente curavel a principio, quando apparecem as primeiras manifestações, por uma simples modificação e melhoria do regimen alimentar e pela supressão das toxinas do milho avariado, já o mesmo não acontece quando o doente recolhe ao hospital, profundamente intoxicado e caquetizado.

Na descripção da sintomatologia da doença teremos, portanto, a considerar dois periodos:

*O periodo premonitorio e o periodo da pelagra confirmada* — Já nas primeiras considerações que fiz ácerca da sintomatologia da doença disse que os accidentes do periodo premonitorio não são, na maioria dos casos, constatados pelos medicos, pois que só na ultima extremidade, quando se veem na impossibilidade de trabalhar, é que os doentes recolhem aos hospitaes ou consultam os medicos; de modo que só raras vezes o medico terá occasião de examinar um pelagroso no periodo de inicio da doença, tanto mais que as primeiras manifestações são consideradas frequentemente pelos doentes como perturbações passageiras da sua saude, muitas vezes debeladas illusoriamente por medicamentos caseiros.

As manifestações do periodo premonitorio são: vertigens, zumbidos de ouvidos, insónias, mal estar geral, adinamia, e, por vezes, certas perturbações gastro-intestinaes, como diarrêa ou constipação de ventre, dôres vagas epigastricas, sensação de ar-

dencia e secura no estomago, progredindo ao longo do esofago, faringe e bôca, além da perda de appetite ou por vezes bolimia.

*Periodo da pelagra confirmada* — É neste periodo que os sintomas se tornam mais nitidos e accentuados, permitindo mais facilmente um diagnostico, que, sendo sempre difficil nesta doença, o é muito mais no periodo premonitorio.

As perturbações mais importantes deste periodo são as perturbações gastro-intestinaes, as perturbações nervosas e o eritema.

Se em muitos dos casos não apparece o eritema simultaneamente com as manifestações já citadas, acontece noutros que se observa ao mesmo tempo a existencia destas manifestações e do eritema; em ambos os casos, os accidentes podem desaparecer, para, mais tarde, quando duma nova e mais intensa intoxicação, o individuo adoecer novamente; mas, quando o eritema apparece precocemente, quer dizer, conjuntamente com os accidentes primarios, estes são geralmente mais graves, e estaremos então em presença duma profunda intoxicação.

Desaparecidos os primeiros sintomas, reaparecem estes no periodo da doença confirmada, não só mais agravados e com maior intensidade, mas quasi sempre acompanhadas do eritema, muito mais frequente neste segundo periodo do que no primeiro.

As perturbações digestivas são importantes; assim, a mucosa da bôca é umas vezes sêca e ulcerada, outras vezes é humida, sangrando facil-

mente, espontaneamente ou pela simples pressão da lingua sobre a mucosa gengival e das faces ou pela pressão dos dedos. A lingua apresenta ulcerações mais ou menos extensas e numerosas, a secreção salivar é intensa, mas não tanto como a que por vezes se nota na intoxicação mercurial, com a qual se pode, por vezes, confundir a intoxicação pelagrosa, a saliva tem um gosto desagradavel, amargo, insípido ou salgado e a bôca é quente.

Ha nauseas, azia, vomitos, dôres epigastricas, diarrêa ou constipação, esta mais frequente no periodo premonitorio, aquella no periodo de confirmação.

**Manifestações nervosas** — De entre estas manifestações a mais importante é a vertigem pelagrosa. Os doentes sentem como que um pêso na cabeça, sensação penosa, que lhes provoca quedas frequentes nesta doença.

Alem da vertigem pelagrosa, temos a considerar as cefalalgias, insonias, sonos tormentosos, raquialgias, sciaticas, dores errantes. Alem destes sintomas, temos a considerar as perturbações visuaes, como a ambliopia, a diplopia, a hemeralopia, o daltonismo, a dilatação da pupila, e tambem a criestesia.

À medida que a intoxicação progride, a sintomatologia torna-se mais rica; assim, alem dos sintomas já citados, nota-se que a anemia cada vez mais se acentua, o enfraquecimento muscular aumenta, a pele das mãos e do rosto enruga-se e

engrossa, tomando uma côr escura, o somno é agitado, as cefalalgias e as raquialgias aumentam de intensidade; o andar torna-se difficil, incerto, os doentes tornam-se apaticos e tristes.

A diarrêa torna-se ás vezes sanguinolenta, mas as mais das vezes é serosa. A estomatite torna-se mais intensa, correndo a saliva da bôca constantemente.

Ha por vezes acessos de histeria e de delirio; muitos doentes são excessivamente desconfiados e taciturnos, tendo verdadeiros acessos de furia, com tendencia para o suicidio; em um periodo ainda mais avançado da doença, depois de terem apparecido frequentes vezes estes sintomas mais ou menos acentuados, conforme os doentes e a intensidade da intoxicação, tres sintomas primordiaes se notam, e são: a demencia, a caquexia e as pseudo-paralísias pelagrosas. Tem-se notado algumas vezes que o pelagroso, sob a influencia dum acesso de mania aguda, ou sob a influencia duma insolação ou dum abalo moral, ou até sem causa aparente, tenta suicidar-se, sendo um dos processos mais frequentes do suicidio o de afogamento. Assim se pensava antigamente, explicando-se estas tentativas de suicidio na pelagra como resultado da demencia; actualmente, as mortes pelo afogamento, considerados antigamente, como disse, muito proprias da doença, a tal ponto que ela foi designada pelo nome de hidromania, são consideradas não como tentativas de suicidio, sob a influencia da loucura, mas como aciden-

tes determinados pela intoleravel sensação de ardor, que muitas vezes se estende ás extremidades, e que os doentes exprimem, dizendo-se queimados.

Lombroso attribue a uma modificação especial da retina o prazer vivo que os pelagrosos experimentam diante da superficie espelhenta da agua. Têm-se observado tambem as manias da perseguição e religiosa, assim como a rejeição pertinaz dos alimentos. Os sintomas da loucura pelagrosa observam-se, exactamente como os restantes da doença, na primavera, mas no seu fim, e durante o verão. A loucura pelagrosa é curavel quando as lesões dos centros nervosos não são muito consideraveis. As pseudo-paralisias pelagrosas são as paralisias, em que se observa o sindroma proprio da paralisia geral: demencia, com disastria, fenomenos pupilares, parestias, tremulos vermiculares da lingua e dos dedos e ataxia dos movimentos. Algumas vezes observam-se euforia e ideias pueris de grandeza. Ha algumas vezes paraplegias, outras, paralisias dos membros inferiores, assim como incontinencia de fezes e de urinas, e diminuição da sensibilidade.

**Tifo pelagroso** — O tifo pelagroso deve ser considerado como um acidente da pelagra numa fase avançada de cronicidade. O tifo pelagroso é para a intoxicação maídica o que o *delirium tremens* é para a intoxicação alcoolica.

A designação deste estado da pelagra avançada é impropria, visto que não ha aqui, como na verda-

deira febre tifoide, hipertrofia do baço e engrossamento das placas de Peyer, manchas roxas lenticulares e outros sintomas característicos, mas simplesmente um estado febril de aspecto tifoide, aliás pouco frequente, com exagero da sintomatologia da doença, sobretudo da enterica e mental, com temperatura que pode atingir 39° e até 42°. Não se trata, portanto, duma infecção pelos bacilos da febre tifoide, mas duma manifestação aguda da intoxicação, possivelmente agravada por infecções secundárias; contudo, alguns autores admitem esta complicação da intoxicação pelagrosa como uma intervenção do bacilo da febre tifoide e também da flora microbiana intestinal, que, inactiva no individuo são, sofreria uma exaltação da sua virulencia sob a influencia do enfraquecimento profundo do organismo pelagroso.

Nos casos de tifo pelagroso, o doente, tendo já sofrido multiplos ataques primaveris ou outonaes de eritema, de dispneia e de confusão mental, sente agravarem-se-lhe os sintomas gastro-intestinaes e psicicos, experimentando ao mesmo tempo uma temperatura elevada.

A temperatura, irregular e contínua no seu curso, atinge por vezes extremas elevações. A lingua é vermelha, fendida, sêca e fuliginosa, o halito fétido, a sêde viva, os vomitos e eructações frequentes. Do lado motor sobrevêm tremulos e ataxia dos movimentos, e exagero dos reflexos tendinosos e convulsões. Do lado psiquico, a confusão mental preexis-

tente agrava-se, tornando-se profunda a obnubilação da consciencia, multiplas e aterradoras as alucinações, completa e absoluta a incoherencia, tremula, interrompida e nasalada a palavra. O tifo pelagroso termina geralmente pela morte. Segundo Agostini, o tifo pelagroso é um fenomeno de intoxicação, favorecido quer por um impedimento á eliminação ou á neutralisação de toxinas especificas, quer pela subita entrada na circulação de venenos pelagrogenicos, até então acumulados nos aparelhos defensivos glandulares.

**Eritema** — O eritema é uma das manifestações mais constantes da pelagra, que aparece, tanto no periodo premonitorio da doença, como no periodo de confirmação, mas muito mais frequente neste ultimo.

Aparece sempre na primavera, ás vezes em fevereiro, mas nunca depois de junho.

Julgou-se a principio que o sol era a causa unica da aparição do eritema pelagroso; comtudo, as observações que se teem publicado de casos de pelagra e os trabalhos que sobre esta doença se teem feito, mostram que não é indispensavel a acção solar para que o eritema apareça; casos ha de pelagrosos com eritemas que pouco tempo se expõem á acção solar; comtudo, a acção da luz solar é capaz de concorrer muito para a sua aparição. O eritema pelagroso aparece de preferencia nas regiões expostas ao ar e á luz: face, mãos, pescoço, peito e pés, estendendo-se, em casos raros, a outras regiões.

O eritema é muitas vezes simétrico e anuncia-se por uma cor vermelha e fendas da pele, com edema, por sensação de ardência e prurido, que augmenta sob a acção da luz solar.

Passado algum tempo, começam a formar-se bôlhas de serosidade, amarela ou sanguinolenta, em numero e dimensões variaveis, fundindo-se muitas vezes em bôlhas de grande extensão: ao mesmo tempo a pele torna-se dura, sem elasticidade, rugosa, com zonas de descamação e manchas pigmentares vermelho-escuro ou cor de café. No caso da formação das bôlhas, estas rompem-se num dado momento, formando-se crostas, que caem antes de começar a descamação da pele.

As unhas apresentam-se sulcadas e frageis.

Depois da descamação, desaparecem o prurido e o ardor; a pele de nova formação é fina, lisa e vermelho-escuro.

O eritema desaparece ao fim de alguns mezes, para reaparecer na mesma época do ano seguinte.

Quanto á génese do eritema, é devida, na opinião de varios autores, á eliminação das toxinas maídicas pela pele. O eritema é muitas vezes o unico elemento com que podemos contar para estabelecer o diagnostico da doença; outras vezes falta.

Nos pelagrosos é tambem frequente a dispepsia flatulenta e dolorosa e a gastralgia. Aparece tambem por vezes nestes doentes a mielite pelagrosa; a paraplegia é sempre precedida pelo exgotamento

muscular dos membros inferiores e estabelece-se, não duma maneira subita, mas lenta e insidiosamente. Os reflexos são sempre exagerados, embora mais tarde diminuam ou se extingam. Esta mielite não se confunde com o tabes, pois não ha nem a marcha tabetica, nem as dores caracteristicas e as crises gastricas, nem a desigualdade pupilar, nem alterações de sensibilidade.

Além d'estes sintomas, devemos ainda mencionar os seguintes: a enteralgia com meteorismo, acompanhando a constipação de ventre, digestões dificeis por atonia da tunica muscular ou por hipocloridria, a fraqueza da visão, sensação de deslocamento dos objectos, as insonias, a sensação de exaurimento, as perturbações de humor; as alterações de sensibilidade são numerosas: hipoestesia tactil, termica e dolorosa, sobretudo nos membros, é geral; observa-se tambem hiperalgesia e hiperestesia tactil; ha tambem por vezes parestesia.

Outra perturbação de ordem nervosa muito frequente nos pelagrosos é a criestesia ou sensação extrema de frio, por vezes tão pronunciada, que o doente procura aquecer-se por qualquer meio, ao sol ou por meios artificiaes.

Emquanto á visão, uma das perturbações mais frequentes é a diplopia e tambem a ambliopia. Pelo que respeita ás perturbações motoras, além do exagero dos reflexos que já referi, com diminuição ou extincção ulterior, temos a considerar o andar incerto, a hipertonia geral, a paresia espatica, o tre-

mulo intencional, e algumas vezes a vacilação com os olhos fechados, o tetano pelagroso, quer dizer, o facto de os doentes serem obrigados a andar violentamente para deante, sem poderem evitar os obstaculos, batendo de encontro aos objectos. De entre as perturbações mentaes, nota-se a confusão mental; quer dizer uma psicose caracterizada por fenomenos de desnutrição fisicamente, e mentalmente por um estado de exaurimento e desorientação, ideias delirantes e agitação motora. A confusão mental de ordinario não aparece no começo da pelagra, mas sim quando a intoxicação é antiga; á medida que a intoxicação progride, o pelagroso passa do estado de confusão mental ao de demencia, que é a terminação das psicoses que não curam.

De entre as perturbações do funcionamento renal devemos destacar a frequencia que se tem notado da polaquiúria; a analyse da urina dos pelagrosos demonstra abaixamento do peso especifico, reacção levemente acida ou neutra, diminuição dos fosfatos e urêa e augmento dos cloretos. A analyse do sangue revela hipoglobulia, que nos explica a anemia e palidez dos tegumentos dos doentes, e escassez de materia corante.

Relativamente aos órgãos genitales, é vulgar o aparecimento da impotencia sexual, da atrofia dos testiculos e, nas mulheres, da leucorrêa e frequentes vezes o abôrto.

Tendo passado em revista os sintomas bastante numerosos da pelagra, antes de terminar o capitulo

que diz respeito á symptomatologia, devo ainda dizer que alguns autores, como Procopius, Neuner, Lombroso, etc., fundando-se na predominancia, em determinados pelagrosos, de certos sintomas, que, pela sua intensidade, ofuscavam os restantes, collocando-os em planos inferiores, entenderam dever classificar a pelagra, como aconteceu com muitas outras intoxicações; assim, Lombroso classifica a doença deste modo:

*Pelagra* que predispõe á loucura;

*Pelagra* predispondo á hidromania;

*Pelagra* caracterisada pela bulimia;

*Pelagra* caracterisada pelas vertigens;

*Pelagra* caracterisada pela descamação;

*Pelagra* caracterisada pela tendencia em andar para traz.

Procopius classifica a doença do seguinte modo:

*Pelagra* com predominancia dos sintomas gastro-intestinaes;

*Pelagra* com predominancia dos sintomas de ordem nervosa com mania;

*Pelagra* com predominancia de sintomas nervosos com paralisia (mielite pelagrosa);

*Pelagra sine pelagra*;

*Pelagra* de forma tifoide.

Neuner, finalmente, classifica-a deste modo:

*Pelagra* com alteração da intelligencia;

*Pelagra* do tipo da esclerose lateral amiotrofica;

- Pelagra* de forma meníngica ;
  - Pelagra* de forma tetânica ;
  - Pelagra* de forma gastro-intestinal ;
  - Pelagra* caracterizada pela degenerescência e atrofia dos órgãos ;
  - Pelagra* forma de doença de Addison ;
  - Pelagra* simples dermatose ;
  - Pelagra sine pelagra*.
-

### III

## Anatomia patologica

A anatomia patologica da pelagra constitue tambem assunto para longas investigações e locuções, pois, tal como actualmente está, é ainda muito insufficiente. Vou dar um resumo das principaes lesões, que se tem observado nas necropsias de pelagrosos e nos differentes aparelhos da economia.



**Figado** — Do lado deste orgão tem-se notado umas vezes aumento de volume, outras diminuição, mais frequentemente, porém, ha aumento do seu volume. Ha por vezes cirrose.

O figado é quasi sempre amarelo, friável e o peso é em regra inferior ao normal. Algumas vezes ha pigmentação.

**Baço** — A atrofia do baço predomina sobre a hipertrofia, mesmo nos casos em que houve tifo pelagroso. O baço é por vezes esclerosado, quer no parenquima, quer na capsula de Malpighi.

**Aparelho gastro-intestinal** — O intestino é muitas vezes hiperemiado, com adelgaçamento da mucosa e degenerescencia amiloide das fibras musculares. Encontram-se tambem por vezes ulcerações. O adelgaçamento das paredes intestinaes é por vezes excessivamente pronunciado. Na lingua tem-se encontrado vesiculas, ulcerações e hiperemia; noutros casos ha, pelo contrario, descoramento da mucosa. Na faringe observam-se as mesmas lesões que se apresentam na lingua. No estomago tem-se notado hiperemia da mucosa e consideravel adelgaçamento das suas paredes; umas vezes ha, outras não, ulcerações. As lesões são inconstantes.

**Pulmões** — Hiperemia e por vezes lesões de pleurisas, edemas e enfisemas. Têm-se tambem notado a existencia de ~~lesões~~ lesões de tuberculose e de pneumonia caseosa.

**Rins** — Nos casos agudos ha degenerescencia parenquimatosa, e, nos casos cronicos, esclerose renal. Na maioria dos casos, os rins estão alterados e mais frequentemente se constata a atrofia e a esclerose do que a adiposidade. O pezo é geralmente inferior ao normal.

**Coração** — São frequentes no coração a facil lacerabilidade das suas fibras, o aumento de volume e a atrofia.

A atrofia é frequente e até constante, e alguns autores explicam por esta lesão o facil aparecimento, nos pelagrosos, dos edemas, que as autopsias teem accusado. Ha por vezes degenerescencia gordurosa do coração; esta degenerescencia e tambem a atrofia podem explicar-se pela acção das toxinas maïdicas.

**Sistema ósseo** — Os ossos são habitualmente muito frageis, acontecendo isto, sobretudo, com as costelas.

Lombroso diz ter encontrado esta fragilidade das costelas sem que egual fragilidade se note nas outras partes do esqueleto.

As fracturas nos pelagrosos consolidam-se muito difficilmente.

**Pele** — O exame, quer macroscopico, quer microscopico, da superficie cutanea interessou, a principio, mais os investigadores do que o exame dos outros orgãos, como bem se comprehende que assim fôsse numa doença considerada por muitos autores e durante muito tempo como uma simples dermatóse; mais tarde é que o exame se estendeu a varios orgãos, desde que a afecção foi considerada como geral. Já disse, na parte desta dissertação que trata da sintomatologia, que uma das manifestações mais caracteristicas é o eritema pelagroso.

Passando em claro a histologia patologica da pele na pelagra, devo acrescentar que a hiperpigmentação, a descamação lamelar e furfuracea, a vermelhidão intensa no dorso das mãos e tambem nas outras regiões expostas á luz e a espessidão da epiderme, sobretudo ao nivel das articulações digitaes, são signaes bastante caracteristicos da doença e que muito facilitam o diagnostico.

**Sistema nervoso** — As lesões do sistema nervoso são frequentes, importando, pois, conhece-las.

No respeitante ao cerebro, têm-se observado lesões de meningite, hipertrofia da pia-mater e da aracnoidêa e opacidade lactea da pia-mater.

A dura-mater encontra-se por vezes aderente á superficie craneana; tem-se notado tambem edema e hidropisia dos ventriculos e umas vezes hiperemia, outras anemia cerebral. Nos casos de loucura pelagrosa ha atrofia cortical. Microscopicamente, o exame revela adiposidade e pigmentação dos vasos cerebraes.

Na medula observa-se macroscopicamente hemorrhagia sub-aracnoidêa, lesão bastante rara, zonas de pigmentação e espessidão das meninges; microscopicamente, esclerose disseminada, com degenerescencias pigmentar e granulosa das celulas cinzentas, e degenerescencia dos cordões posteriores da medula, sobretudo nas regiões cervical e dorsal superior. Tem-se tambem frequentemente observado a existencia de lesões degenerativas dos feixes pira-

midaes cruzados, do feixe de Burdach e do feixe de Goll; noutros casos, ha lesões inflammatorias da medula, anemia e amolecimento medular.

No simpatico ha pigmentação dos ganglios e por vezes a nevrite parenquimatosa. As lesões anatomico-patologicas, que nos cadaveres de pelagrosos se teem notado, podem, segundo refere Lombroso, confundir-se com as que se encontram em outras intoxicações, nomeadamente as intoxicações mercurial, fosforada e alcoolica; e o que acontece com estas intoxicações acontece com a intoxicação pela-grosa; quer dizer, quando a morte se dá depois dum curto lapso de tempo de intoxicação, apuram-se apenas e geralmente hiperemias, emquanto que as escleroses e atrofiás se observam mais frequentemente quando a morte vem depois duma intoxicação mais duradoura.

---

## IV

### **Pronostico**

O pronostico da pelagra depende do periodo da doença, do tratamento e das condições em que o doente se encontra; assim, a cura pode dar-se, e por vezes bem facilmente, se o diagnostico, feito a tempo, permite um tratamento precoce. Portanto, se o doente consegue a tempo suprimir a causa da doença, suprimindo o uso do milho alterado, póde curar-se. Já o mesmo não acontece, porém, quando a supressão da causa morbida é feita depois dum tempo longo de intoxicação; então ficam sempre vestígios. O pronostico é muito grave se o tratamento aconselhado não é seguido ou se o individuo é pouco resistente; emfim, o pronostico é ainda mais grave nas formas tifosas e pseudo-paralíticas.

---

## Diagnostico

A simples constatação das perturbações primordiales da pelagra — perturbações mentaes, gastro-intestinaes e cutaneas, não é de molde a estabelecer imediatamente um diagnostico certo, pois que muitos destes sintomas se encontram noutras intoxicações, que com a pelagra se assemelham. Demais, o diagnostico é difficil quando falta qualquer daquelas perturbações, o que por vezes acontece.

Assim, se ha muitos casos, em que as manifestações cutaneas, mentaes e gastro-entericas se mostram simultaneamente, casos ha tambem em que, ou faltam as manifestações cutaneas, ou as gastro-entericas, ou as nervosas. O clinico terá, portanto, de proceder a um exame cuidadoso do doente, proceder ao seu interrogatorio e inquirir da região onde habita, e até examiná-lo nas diferentes estações do ano, de modo a verificar se alguma manifestação importante, não observada nos primeiros exames, aparece

mais tarde, o que se dá por vezes com o eritema; só então o medico poderá, em muitos casos, fazer o diagnostico, fundando-se no exame cuidadoso do doente.

Comtudo, devo dizer que as dificuldades de diagnostico aparecem sobretudo nos primeiros periodos da doença, quando ela se caracteriza por acessos anuaes e quando acontece faltar qualquer das perturbações da triada já citada; nos casos chronicos, correspondentes a uma intoxicação lenta, antiga, o diagnostico faz-se com relativa facilidade. Como a doença é endemica em certas regiões, o conhecimento da região donde procede o doente tem grande importancia para o estabelecimento do diagnostico.

Como já disse, a intoxicação maídica pôde confundir-se com outras, taes como a intoxicação mercurial, a intoxicação alcoolica e a intoxicação arsenical.

**Diagnostico diferencial. Intoxicação mercurial e pelagra**—O diagnostico é facil. Na intoxicação mercurial ha a estomatite, com sensação de alongamento dos dentes, ulcerações gengivaes, sangramento das gengivas, salivação abundante, halito fetido, queda dos dentes, necrose dos maxilares, insonias, perda de appetite, febre, agitação, trémulo, contracturas, paralisias por nevrite. O conhecimento destes sintomas, da profissão do doente e da sua historia morbida, permite facilmente o diagnostico diferencial.

**Intoxicação arsenical e pelagra**—A intoxicação arsenical é caracterisada por nauseas, vomitos, dô-

res epigastricas e abdominaes, erupções vesiculares, acessos asmaticos, angina cronica, edema das palpebras, escroto e maleolos, sudação exagerada, paralisia dos extensores acompanhada de atrofiás musculares e retrações tendinosas. O diagnostico diferencial far-se-ha, portanto, com facilidade.

**Intoxicação alcoolica e pelagra** — É sobretudo com o alcoolismo que a pelagra se póde confundir, sobretudo nos seus ultimos periodos; um caquetico pelagroso é difficil de distinguir, muitas vezes, dum caquetico alcoolico. Já o mesmo não acontece nos periodos agudos das intoxicações; a diferença então é bem palpavel: o eritema, excepcional no alcoolismo, é frequentissimo na pelagra; a dilatação de estomago e a gastrite, com inapetencia, pituítas, nau-seas e vertigens, frequentes no alcoolismo, não se encontram no pelagroso não alcoolico; as perturbações de sensibilidade cutanea, que se apresentam com frequencia no alcoolismo, são excepcionaes na pelagra; a lesão da vontade, permita-se-me a expressão, a alteração das faculdades intellectuaes, as tendencias grosseiras, a falta de pudor, de delicadeza, de affectos de familia, o cinismo nas relações sexuaes, o tremor alcoolico, a infidelidade da memoria, a falta de precisão nos movimentos, a impossibilidade do trabalho seguido, metodico, sintomas tão caracteristicos da intoxicação alcoolica cronica, faltam na intoxicação pelagrosa.

Tambem muitas vezes temos de distinguir a

loucura pelagrosa da loucura alcoolica, ou *delirium tremens*. Neste caso, ha differenças grandes entre as duas loucuras. Assim, a tendencia ao suicidio, quasi sempre pela agua, que se observa na pelagra, não se nota tanto no alcoolismo, em que as alucinações teem grande variabilidade.

A obnubilação intellectual, as convulsões, o tremulo, bem perceptivel, colocando a mão sobre o hombro do doente, e que é acompanhado de perturbações da escrita e da palavra, as alucinações auditivas, tactis, olfativas, etc., que frequentes vezes se observam no *delirium tremens*, não se notam no delirio pelagroso.

Nos casos duvidosos, o diagnostico diferencial terá de ser estabelecido pelo exame clinico e pelos commemorativos da doença, pois as analogias entre as duas intoxicações são nestes casos muito acentuadas.

As outras intoxicações que se prestam a confusões são :

*A acrodinia ou eritema endemico ;*

*O ergotismo gangrenoso ou convulsivo ;*

*O latirismo ;*

*A intoxicação pelos cogumelos venenosos ;*

*A intoxicação alimentar pelas carnes avariadas.*

Além das intoxicações, prestam-se a confusões a ictiose e as alterações da superficie cutanea pela luz solar directa.

A acrodinia é uma doença que se póde confundir com a pelagra, causada pela ingestão de trigo avariado. Distingue-se esta doença da pelagra pela comparação das duas symptomatologias.

Na acrodinia ha manchas eritematosas nas extremidades, estendendo-se até ao tronco, e tambem dôres e contracções nos membros inferiores; mas, na pelagra, o eritema ocupa sómente as partes expostas á luz solar, na grande maioria dos casos, emquanto que na acrodinia esse eritema se estende pelos membros até ao tronco. As perturbações digestivas diferem: na pelagra existe a sensação de queimadura no estomago e esofago, o que não acontece na acrodinia; as outras perturbações mentaes ou nervosas não se notam nesta ultima doença; finalmente, emquanto que na pelagra as dôres e contracções dos membros são raras e pouco acentuadas, quando existem, na acrodinia estes sintomas nunca faltam e são muito pronunciados.

O *ergotismo* gangrenoso caracteriza-se pela existencia da gangrena das extremidades e por isto se distingue da pelagra.

O *ergotismo convulsivo*, ou doença do *formigueiro*, presta-se mais a confusões por causa da analogia dos seus sintomas; comtudo, emquanto que nesta intoxicação existe o *formigueiro*, este não existe ou é menos acentuado, quando existe, na pelagra; além disto, no ergotismo ha mais erupção papulosa do que verdadeiramente eritema.

O latirismo, ou intoxicação por algumas leguminosas do genero *Latirus*, é caracterizada por sintomas que muito diferem dos da pelagra e que me abstenho de mencionar.

Os cogumelos venenosos produzem uma intoxicação, cuja sintomatologia não se presta a confusões.

A *intoxicação pelos alimentos avariados*, ou *botulismo*, é caracterizada pelo seguinte: sintomas de gastro-enterite aguda, com vomitos e diarrêa, acompanhada de perturbações nervosas e duma adinamia pronunciada; noutros casos, a sintomatologia assemelha-se á da febre tifoide, com tumefacção do baço, manchas roseas lenticulares, vomitos, diarrêa e febre elevada; apparecem tambem, para dificultar o diagnostico, accidentes cutaneos, como na pelagra, eritema, urticaria e prurido.

O diagnostico diferencial faz-se sobretudo pelo seguinte: o botulismo é uma intoxicação de character agudo; a pelagra uma intoxicação de character chronico; o exame cuidadoso do doente, a investigação dos commemorativos, o conhecimento da região donde provém o doente, facilitam muito o diagnostico.

A ictiose distingue-se do eritema pelagroso pelo seu aspecto nacarado. Emquanto que a pelagra se póde curar pela modificação do regimen alimentar e raras vezes apparece nas crianças, o contrario acontece com a ictiose; além disso, o eritema pelagroso poucas vezes apparece nas regiões que não estão sob a influencia da luz solar, emquanto que o eritema da ictiose apparece no tronco e não nas extremidades. Por isto se vê que o diagnostico é facil. Os raios solares directos produzem ás vezes exantemas, que facilmente se separam do eritema pelagroso.

## VI

### Tratamento

Sendo a pelagra uma intoxicação e bem conhecida actualmente a causa dessa intoxicação a ingestão prolongada do milho avariado, o primeiro tratamento que o medico terá a ministrar a um pelagroso é a supressão do toxico e substituição da alimentação má por outra racional e sã. Se o medico está em presença dum caso recente, em que o organismo aparece pouco intoxicado, a cura póde dizer-se completa. Mas frequentemente, poderei até dizer sempre, aparecem as recidivas, desde que o individuo volta ao seu primitivo regimen alimentar, o que o medico não póde quasi nunca evitar em consequência das precarias condições economicas da generalidade dos doentes. Portanto, na maioria dos casos, o tratamento pela supressão do toxico não faz mais do que suprimir temporariamente o mal, não impedindo as recidivas. Em suma, o tratamento dum pelagroso com

a sua intoxicação em inicio só seria radical se elle pudesse modificar a sua situação economica.

Além deste tratamento intuitivo, que é, afinal, o primeiro que lembra em todos os casos de intoxicações, quer agudas, quer crônicas, temos outros, que foram indicados e utilizados por C. Lombroso.

Os medicamentos indicados por este alienista e pelagogo são os arsenicaes e o cloreto de sódio. Comtudo, a influencia do cloreto de sódio e dos arsenicaes tem apenas uma acção curativa limitada, apesar de não impedir as recidivas, que virão fatalmente, desde que o doente abandone o uso destes medicamentos e volte a alimentar-se com milho avariado.

Portanto, a bem dizer, não ha actualmente na pelagra avançada nenhum metodo de tratamento radical: a cura completa não a podemos conseguir, nem com a supressão do toxico, nem com os medicamentos acima mencionados.

Comtudo, a acção do cloreto de sódio e dos arsenicaes é apreciavel; o primeiro medicamento exerce a sua maior acção benefica nas creanças pelagrosas; applicado em fricções sobre a pele, activa as suas funcções, provocando por este modo uma mais intensa eliminação dos toxicos. Nos casos em que a intoxicação é mais funda e antiga, os resultados são nulos ou menos apreciaveis, sendo nestes casos mais para aconselhar o tratamento pelos arsenicaes.

Antes de completar este capitulo do tratamento, deverei mencionar os medicamentos symptomaticos da pelagra.

Nos casos em que a diarrêa é intensa, o que muitas vezes se dá, podemos utilizar para a combater os opiaceos ou o acido lactico. Contra as dôres de estomago, podemos utilizar tambem os opiaceos, o cloridrato de morfina ou de cocaína, a agua cloroformada.

Nos casos de constipação de ventre, utilizaremos os purgantes, com cuidado, sobretudo nos doentes pouco resistentes: o uso dos purgantes, bem como dos antisepticos intestinaes, têm a vantagem de impedir que a virulencia do microbismo intestinal se exacerbe, num organismo tão pouco resistente, como em geral é o do pelagroso.

Como tonicos, podemos utilizar com exito os ferruginosos, sobretudo quando á pelagra se associa a anemia, palustre ou não, e tambem a quina, que, associada aos arsenicaes, tem uma acção benefica sobre a anemia dos pelagrosos.

São tambem aconselhados os banhos maritimos ou termaes, como os sulfurosos.

Nos casos de adinamia acentuada, utilizaremos os cacodilatos e a estriecinina.

Nos casos de tifo pelagroso, regimen lacteo, e, nos casos de demencia, o tratamento preconisado para eles.

---

## Observação I

### Doente observado nas Caldas das Taipas

Maria das Dôres da Silva, de 56 anos, viuva, jornalista, da freguezia de Mosteiro do Souto, concelho de Guimarães, distrito de Braga.

**Antecedentes pessoaes** — Teve aos 2 anos de idade, segundo ouviu dizer, variola, de que conserva vestígios; ha pouco mais de cinco anos teve uma febre tifoide, quando, pelas redondezas das Taipas, grassava uma epidemia; ha pouco mais ou menos vinte anos foi atacada da doença de que agora sofre. Nada mais refere.

**Antecedentes familiares** — O pae morreu ha muito, sem nunca ter tomado remedios; era forte; a mãe morreu tambem já; sofria dos intestinos, mas de nada mais se queixava; teve tios, que todos tiveram saude; tem uma irmã na Nossa Senhora do Alivio, de quem nada sabe.

**Estado actual** — *Pele.* A pele dos ante-braços e pernas e das faces dorsaes das mãos e dos pés encontra-se sêca, encarquilhada, alguma coisa escamosa. Nada mais notei.

*Aparelho nervoso.* Nada de anormal.

*Aparelho respiratorio.* Leve dispnêa de esforço, dôres vagas toraxicas.

*Aparelho cardio-vascular.* Palpitações por vezes; 73 pulsações por minuto. Pulso amplo, regular.

*Aparelho digestivo.* Nada de anormal.

A mucosa dos labios apresenta-se arroxeadada, gretada, levemente exfoliada; não tem dôr expontanea nos labios, mas sim provocada. Tem applicado, por causa deste padecimento, uma pomada e uns pós (pós de cacto, segundo depois averigui), que lhe fizeram muito bem.

**Historia da doença** — A doente refere que ha coisa de vinte anos, andando a sachar no campo, notou que os beiços começaram a doer alguma coisa, esfolando bastante, não notando mais nada pelo corpo; entendendo-se com um farmaceutico das Caldas das Taipas, applicou uns pós e pomadas, com que se deu bem; só este ano é que o seu mal reapareceu, queixando-se apenas dos labios, sem dar importancia ao que notei nas regiões referidas, quando tratei do seu estado actual; por esta epoca começou a tomar um remedio amargo, que lhe tem ocasionado melhoras. Recusou-se a deixar extrair o sangue.

**Regimen alimentar** — É extremamente pobre e por isso come o que calha e quando calha: pela manhã, comia caldo e borôa; actualmente bebe um bocado de leite, por causa da doença; se pôde, merenda a mesma coisa; á noite come tambem caldo e borôa; o vinho faz-lhe mal.

## Observação II

### Doente observado em Brito

Francisco Rodrigues, mendigo, casado, de 49 anos, de Brito, concelho de Guimarães.

**Antecedentes pessoas** — Foi sempre saudavel até

aos trinta e dois anos, em que teve, segundo disse, uma pneumonia.

**Antecedentes familiares** — Seu pae tinha eritemas pelas mãos e pés, sobretudo nas mãos. A mãe morreu nova; não se recorda da causa da morte de seus paes. Tem um irmão, que sempre foi saudavel, e duas irmãs, que estão no Brasil; nada refere a respeito destas.

**Estado actual** — *Pele.* A pele das mãos, ante-braços e pernas apresenta leves sinaes de eritema, sobretudo na região dorsal das mãos; a pele é tambem vermelha e ha uma descamação bastante acentuada ao nivel da articulação do punho. As unhas são gretadas longitudinalmente.

*Aparelho nervoso.* Insonias.

*Aparelho respiratorio.* Nada de anormal.

*Aparelho cardio-vascular.* Pulso frequente (82 por minuto), com algumas intermitencias.

*Aparelho digestivo.* Tem tido dôres epigastricas e vomitos, que lhe desaparecem quando está em jejum; tem notado nas materias vomitadas algum sangue; por vezes ha diarrêa; labios sêcos, descorados e alguma coisa gretados, sobretudo ao nivel das comisuras; tem tido exfoliações persistentes nas gengivas, abobada palatina e mucosa das bochechas; com ardencia, exacerbada quando come; o apetite é regular; por vezes deseja qualquer alimento a que não está habituado, mas, desde que come algum bocado, depressa se enfastia com ele; lingua saburrosa.

**Historia da doença** — Refere que ha cinco anos notou o aparecimento dos sintomas que acima refiro, quando regressou da romaria de S. Torquato, onde andara a mendigar. Desde essa data até agora, andou sempre doente, havendo ligeiras melhoras, alternando com periodos de recrudescimento da sua sintomatologia; os sintomas gastro-intestinaes têm-se agravado cada vez mais.

Não tem consultado medicos, entendendo-se, quando o mal o apoquentá mais, com um curandeiro das proximidades, que não conseguiu debelar o mal.

**Regimen alimentar** — O regimen é o mesmo da primeira observação; come o que os lavradores, por casa de quem anda a pedir, lhe dão: caldo e borôa.

---

## PROPOSIÇÕES

**Anatomia descritiva** — As anomalias arteriaes mais frequentes são as da arteria humeral.

**Anatomia topografica** — O espaço de tempo, que a actual reforma do ensino medico reserva para o estudo da anatomia topografica, é insufficiente.

**Fisiologia** — A importancia das glandulas de secreção interna no funcionamento regular do nosso organismo é maior do que se supõe.

**Patologia geral** — Só despreza os microbios quem está livre deles.

**Anatomia patologica** — Só pelo exame histologico dum tumor nos podemos pronunciar pela sua malignidade ou benignidade.

**Higiene** — Pelo emprego sistematico dos preparados arsenicaes modernos seria possivel extinguir a sifilis.

**Patologia externa** — Na formação do calo ósseo, intervem tanto o trabalho osteogenetico da medula, como o dos tecidos ósseos compacto e esponjoso.

**Patologia interna** — O sinal palmopltantar de Fillipowicz não tem importancia no diagnostico da febre tifoide.

**Operações** — A amputação total do membro inferior é quasi sempre mortal e as causas primordiaes da morte são a hemorragia e o choque nervoso.

**Obstetricia** — De entre as teorias, que pretendem ex-

plicar a patogenia da eclampsia, preferimos a teoria renal.

**Medicina legal** — A reacção de Icard devia ser mais frequentemente utilizada no nosso meio medico.

**Materia medica** — A maioria dos medicamentos são paliativos.

**Clinica cirurgica** — A gastro-enterostomia é quasi sempre de efeito paliativo.

**Clinica medica** — O repouso é o melhor antipiretico.

---

Visto.

O PRESIDENTE,

*Alberto de Aguiar.*

Imprima-se.

*C. de Pinho,*

DIRECTOR.