

Antonio de Oliveira da Rocha Leite

Perturbações endocrínicas == nas infecções agudas ==



Julho-1922

Typographia Marques

Rua Gonçalo Christovão, 191

Porto

Distúrbios endocrínicos
= nas infecções agudas =

Antonio de Oliveira da Rocha Leite

Perturbações endocrínicas == nas infecções agudas ==

These de doutoramento

apresentada á

Faculdade de Medicina do Porto



200/3 FMP

Julho-1922

Typographia Marques

Rua Gonçalo Christovão, 191

Porto

Faculdade de Medicina do Porto

DIRECTOR INTERINO - Prof. João Lopes da Silva Martins Junior

SECRETARIO INTERINO - Prof. Carlos Faria Moreira Ramalhão

PROFESSORES ORDINÁRIOS

Anatomia descritiva	Prof. Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima.
Histologia e embriologia . . .	Prof. Dr. Abel de Lima Salazar.
Fisiologia	Vaga
Farmacologia	Prof. Dr. Augusto Henriques de Almeida Brandão.
Patologia geral	Prof. Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar.
Anatomia patológica.	Prof. Dr. Antonio Joaquim de Souza Junior.
Bacteriologia e Parasitologia.	Prof. Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão.
Higiene e Epidemiologia . . .	Prof. Dr. João Lopes da Silva Martins Junior.
Medicina legal.	Prof. Dr. Manuel Lourenço Gomes.
Anatomia topografica e medi- cina operatoria	Vaga
Patologia cirurgica	Prof. Dr. Carlos Alberto de Lima.
Clinica cirurgica	Prof. Dr. Álvaro Teixeira Bastos.
Patologia medica e clinica de molestias infecciosas	Prof. Dr. Alfredo da Rocha Pereira.
Clinica medica.	Prof. Dr. Tiago Augusto de Almeida.
Terapeutica geral e hidrolo- gia médica	Prof. Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães.
Clinica obstetrica.	Vaga
Historia da Medicina e Deon- tologia	Prof. Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos.
Dermatologia e sifiligrafia . .	Prof. Dr. Luiz de Freitas Viegas.
Psiquiatria	Prof. Dr. Antonio de Souza Magalhães e Lemos.
Pediatria.	Prof. Dr. Antonio de Almeida Garrett.

PROFESSOR JUBILADO

Pedro Augusto Dias, lente catedrático.

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação.

Art. 15.º § 2.º do *Regulamento Privativo da Faculdade de
Medicina do Pôrto, de 3 de Janeiro de 1920.*

A' saudosa memoria
de minha querida e santa Mãe

A meu Pae

A minha Avó

D. Rosa Carolina dos Santos Araujo Oliveira

A meus Tios

D. Joanna da Rocha Leite Monteiro

D. Adelina Leite Nogueira Pinto de Oliveira

Dr. José Domingues de Oliveira

Felisberto de Moura Monteiro

A minha Madrinha

D. Alice da Rocha Leão da Rocha Leite

A todos os meus

A todas as pessoas que me distinguem
com a sua amizade

Aos meus condiscipulos
e contemporaneos

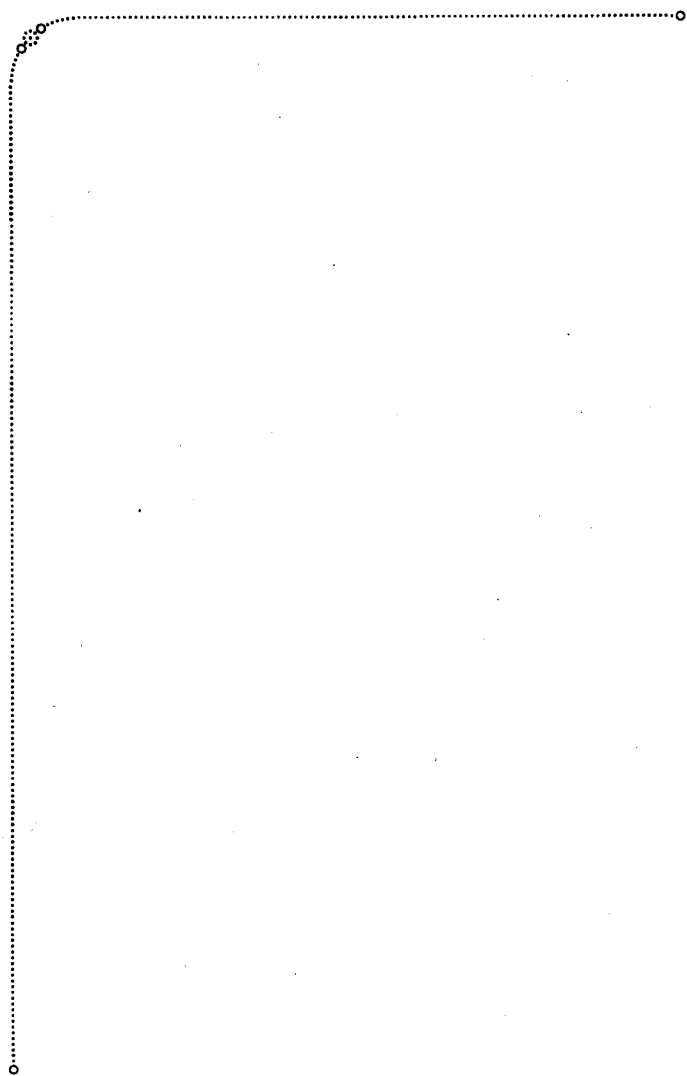
Ao douto Corpo Docente

da

Faculdade de Medicina do Porto

Ao meu illustrissimo professor
e dignissimo presidente de lese

Dr. Thiago d'Almeida



O problema das secreções internas apresenta-se ainda, quasi que sem solução. Todos os que se teem dedicado ao seu estudo experimental edificam theorias sobre theorias e se algumas d'elas teem sido acceites a verdade é que este assumpto ainda está envolto n'um misterio tornando-se os seus estudos um amontoado de incognitas.

A sua complexidade e a delicadeza que devemos usar para com assumptos de tal natureza, não nos permite entrar em largas considerações e trazer noções novas para que assim podessemos justificar a benovolença das pessoas que porventura nos honrassem com a sua leitura. Perturbações endocrínicas nas infecções agudas, foi o titulo do nosso trabalho academico — a these de doutoramento.

Ao escreve-lo não nos moveu a pretensão de apresentarmos um trabalho original, elle só tem o modesto intuito de nos fazer cumprir uma prescripção da lei, apresentando á auctorisada e imparcial critica do Ex.^{mo} Jury as considerações que nos sugeriram, a quem pedimos a sua generosidade e benevolencia.

*
* *
*

Este meu trabalho acha-se dividido em trez partes :

Na primeira apresentamos algumas considerações sobre o valor clinico da funcção endocrinica; na segunda menccionamos as infecções agudas aonde as

perturbações das diversas glandulas se fazem sentir e por ultimo a terceira parte é preenchida com as observações hospitalares fazendo sobre ellas as considerações que se nos ofereceram.

CAPITULO I

**Valor clinico da função
endocrínica**

«Rien n'est plus intéressant
dans une science que la marche
même de cette science.

LAENNEC».

O estudo das glandulas endocrinas, longe de se limitar ás glandulas vasculares sanguineas, isto é, ás glandulas fechadas, como á tyroide, parathyroides, capsulas suprarenaes, hypofise ou corpo pituitario, epifise ou glandula pineal, estende-se ao thymus, ao baço, ás glandulas de secreção interna incorporadas nas glandulas sexuaes, ás glandulas mamarias, órgãos hemo-lynfoides e foliculos lynfaticos e finalmente á medula.

Como se conhece ainda pouco das secreções internas dos tecidos lynfoides, em comparação com a somma de conhecimentos que ha das glandulas vasculares sanguineas, reportamo-nos somente a estes no presente trabalho.

Actualmente estas glandulas são consideradas no

seu conjuncto um verdadeiro aparelho, um systema endocrinico, cujos differentes elementos estão entre si n'uma estreita e intima dependencia a que Harvier precisa nos seguintes termos: «ellas são unidas umas ás outras por relações funcçionaes de synergia, de antagonismo ou de substituição, de tal maneira que a lesão de uma provoca alterações de diversas outras».

As concepções antigas sobre as perturbações funcçionaes d'estas glandulas como sejam a insufficiencia, o hyperfuncionamento e o vicio funcional, longe de manterem a individualidade clinica, mostram-se actualmente associados, constituindo não uma lesão destrutiva pura e simples mas um sommatorio de alterações por falta, excesso e desvio de funcções.

Sabendo, como sabemos, o que caracteriza o hypo-funcionamento e o hyperfuncionamento, assim como as doenças onde elles se traduzem, diremos que estas lesões hoje se associam intimamente tornando-se de uma difficil interpretação.

Se nos primeiros tempos a pathologia endocrinica nos aparecia de uma relativa simplicidade tornando-se uma só glandula responsavel de certos accidentes, a observação clinica mostra-nos agora que as perturbações funcçionaes resultantes das alterações endocrinas são complexas e só excepcionalmente conduzem ao typo eschematico de insufficiencia e de hyperfuncionamento.

E assim deve ser se attendermos a que já pela observação clinica, já pela autopsia em animaes portadores de insufficiencias glandulares, se tem demonstrado que a lesão de uma glandula é seguida quasi sempre de alterações funcçionaes e morfologicas das outras, e que a integridade funcçional não existe n'uma glandula sem o concurso das restantes.

Provam-o á evidencia numerosos factos de ordem clinica e anathomica assentes em dados experimentaes, physiologicos e anathomicos.

Sabemos por exemplo que o corpo thyroide augmenta de volume depois da ablação dos ovarios e que ha atrofia testicular consecutiva á thyroidectomia.

Physiologicamente pode-se determinar uma vasodilatação do corpo thyroide injectando extracto do corpo amarello, ou uma vaso-contricção notavel da mesma glandula com o extracto hypofisario.

As provas anathomicas pelas autopsias dos mixe-dematosos e dos basedowianos demonstram as ligações das varias glandulas, como as lesões de atrophia das glandulas genitales, a hyperplasia do thymus, etc.

O augmento do volume da hypofise é vulgar nos adisonianos como a atrophia ovarica ou testicular é geral nos acromegalicos.

Esta relação entre os differentes elementos endocrinicos e a notavel synergia que une as suas acções,

faz-nos perguntar por intermedio de que substancias é que se estabelecem esta identidade de acções, estas correlações funcçionaes?

Sem querermos entrar no assumpto que nos levaria longe e que não é propriamente a nossa esphera de acção, limitamo-nos a dizer no emtanto que estas substancias ás quaes se attribuem acções especificas excitantes, são de origem glandular e foram denominadas por Starling em 1905, hormones.

Segundo Lereboullet, estes elementos, estes excitantes funcçionaes, podem dar agrupamentos varios: n'um as substancias nutritivas como o assucar, a glicose, as gorduras; n'outro os hormones de Starling ou excitantes cellulares especificos, cujo typo é a adrenalina, ao qual se juntam se possivel for a secre-tina e a supposta secreção da glandula thyroide, e n'outro ainda os hormonozes de Gley agentes regularisadores do crescimento, que separaremos em hormones propriamente ditos e parahormones como a ureia, que é o producto de transformação no figado de substancias toxicas como o amoniaco e acidos aminados.

Desde as alterações mais simples revelando lesões imperceptiveis até ás perturbações funcçionaes multiplas e simultaneas de diversas glandulas, diversos syndromas podem apparecer reclamando uma opo-therapia simples ou associada.

Para nós estes syndromas e as noções que acima deixamos escriptas, merecem attenções especiaes, pois ellas, segundo se crê, presidem a alterações endocrínicas nas doenças infecciosas agudas.

*
* *
*

As modernas theorias e o estudo de Guilhaume sobre a pathologia do sympathico, fazem intervir este systema nos caracteres e na evolução das perturbações endocrínicas, tornando-se esta intervenção importante e frequente na maior parte dos symptomas observados.

Ha certas manifestações cardio-vasculares como tachycardia, bradicardia e aryttrias que sendo modificações, do rytmo cardiaco e causadas por alterações do systema nervoso dependem da acção do sympathico.

Com estas, muitas outras manifestações, como perturbações thermicas, vaso-motoras, sudoraeas e pigmentações cutaneas, nos dizem quanto valor tem este estudo que está ligado ao das secreções internas.

Assim é que se contam exemplos de acções reciprocas em que sobre o terreno clinico o systema nervoso sympatico intervem ao mesmo tempo que as

glandulas endocrinas na produção de syndromas morbidos.

Mas se alguma cousa do assumpto se conhece e, n'estes ultimos annos muito se tem trabalhado, são ainda demasiado vagas e imprecisas as relações mutuas entre os dous systemas para se tentar dissocial-os.

No emtanto parece estar provado, como refere Guilhaume, que ao estudar as secreções endocrinicas ha duas ordens de substancias que actuam differentemente sobre o systema nervoso da vida organica.

Umas como as secreções internas das glandulas thyroide e hypophise, a iodothyrima e a hypophisina ou pituitirina actuam como estimulantes do systema sympathico ou porção toraco-lombar do systema nervoso da vida organica; estas substancias são particularmente hyper-sympathicotonicas.

As outras, as secreções do cortex suprarenal e do pancreas são pelo contrario estimulantes do systema para-sympathico ou porção craneo-pelvica do systema nervoso da vida organica; são hyper-para-sympathicotonicas.

N'esta ordem de ideias estabeleceu-se que a adrenalina era sympathicotonica, que a colina suprarenal que provem da cortical da glandula suprarenal era antagonica de adrenalina e para-sympathicotonica

ou vagotonica, que por ultimo a iodothyrima era sympathicotonica.

É devido á manutenção de equilibrio entre os dois tonus sympathico e para-sympathico que deriva o estado physiologico; desapparecido elle resulta o desequilibrio organico, um estado pathologico passageiro ou definitivo.

*
* *
*

Eschematisadas as noções que reputamos essenciaes sobre as glandulas endocrinas, estudadas as suas acções, as correlações funcçionaes e a influencia sobre ellas exercida pelo sympathico de modo a poder ser feito um diagnostico preciso e instituir-se um tratamento adaptavel ás lesões d'estes elementos endocrinicos torna-se impreseindivel enumerar dentre os signaes funcçionaes que devem ser investigados no decorrer duma doença infecciosa aguda, aquelles que traduzam alterações glandulares anathomicas e que são manifestas perturbações de origem endocrinica.

E assim as alterações osseas e articulares que encontramos em certas doenças, como rheumatismo articular agudo, podem ser devidas muitas vezes a lesões nas diversas glandulas como a thyroide.

As perturbações nutritivas como anorexia, obstipação e diarreia são indicios de lesões na glandula

tyroide, como a sêde a disfagia e os vomitos são dependentes das parathyroides e as dores localizadas e generalizadas attestam lesões nas capsulas suprarenaes. As manifestações da pelle e anexos como as perturbações nervosas as mais variadas revelam que as glandulas thyroide, parathyroide, e suprarenaes estão lesadas.

Mas das manifestações de ordem endocrina aquellas que maior valor attestam e mais importancia clinica nos evidenciam, são as perturbações cardiovasculars, por se manifestarem em certas doenças agudas e nomeadamente n'aquellas que vamos estudar.

Entre estas perturbações seja-nos licito citar a existencia na febre typhoide e na grippe, pelo menos, da hypotensão arterial, tachycardia, e outras manifestações que descreveremos adeante e que constituem signaes de insufficiencia suprarenal.

Nas nossas observações estes signaes tiveram uma importancia capital porque alem de se fazerem sentir em todos os casos, a opotherapie empregada operou os mais lisongeiros effeitos.

A hypertensão arterial com as alterações que lhe estão associadas, pode ser característica do hyperfuncionamento da glandula suprarenal.

No emtanto se algumas considerações que venho fazendo estão já definidas, outras ha sujeitas a erros; convem guardar reserva na sua interpretação e não fazermos conclusões prematuras, na certeza porem

que a analyse dos signaes da tensão arterial pode gosar uma acção muito importante na semeiologia endocrinica, cujo exame quanto mais completo for mais symptomas pode revelar.

E que assim é mostra-o a propria hypotensão arterial, que sendo um signal certo de hypœpinefrismo, muitas vezes na clinica é symptomatico de causas bem diversas como havemos de ver.

Para remediar o deficit organico, que a insufficiencia endocrinica provoca, o processo racional consiste em introduzir no organismo, sob a forma assimilavel, substancias que no nosso caso são extractos de órgãos e que supprindo, estimulando e substituindo a função momentaneamente viciada, obsta a que ella se deixe de exercer anormalmente.

Tal é a indicação primordial da opotherapie cuja base essencial reside na noção de secreção interna introduzida na sciencia por Claude Bernard e desenvolvida sob o ponto de vista das suas applicações therapeuticas por Brown Sequard.

A opotherapie que no dizer d'um distincto physiologista é um dos meios mais efficazes de sustentar a energia organica utiliza as multiplas propriedades pharmacodynamicas dos principios activos das glandulas de diversas maneiras como tambem diverso é o modo de acção physiologica.

Quero-me referir á acção deveras notavel que as

preparações opotherapicas parecem ter sôbre a nutrição dos centros nervosos e a que não é extranho o sympathico.

A opotherapia que tem sido empregada n'um certo numero de estados morbidos com successo e como veremos nos nossos casos com relativo resultado, deve ser no emtanto manejada cuidadosamente, correspondendo ás reservas por nós apontadas nas considerações acima transcriptas.

CAPITULO II

**Symptomatologia endocrínica
nas infecções agudas**

Entre as doenças agudas aquellas cuja symptomatologia está em notavel dependencia das alterações endocrínicas são a tuberculose, a grippe, a syphilis e a febre typhoide.

E a estas nos referimos, por serem as de observação mais frequente no nosso tirocinio hospitalar.

A febre typhoide merece-nos especial atenção por ser o objecto fundamental do nosso estudo, bem modesto e humilde.

I — Tuberculose

A tuberculose, doença essencialmente descalcificante, tambem provoca lesões nas glandulas de secreção interna; as opiniões repartem-se quando os

diversos pathologistas tentam investigar qual dos elementos endocrínicos é que está lesado.

É ainda Sergent que aos estudos da insuficiência suprarrenal se tem dedicado, que verificou em inúmeras autopsias lesões de suprarrenalite esclerose que em vida deveriam corresponder a symptomas declarados de insuficiência d'esses elementos.

Por outro lado, Sajous, no seu livro «The Internal Secretions and the Principles of Medicine», volume 1, depois de se alargar em varias considerações, mostrando a importancia que tem o systema glandular e em especial as capsulas suprarenaes na evolução do processo tuberculoso, diz-nos: «não é nos pulmões que a causa endogena primaria da doença deve ser investigada mas no systema suprarrenal». E mais adiante: «portanto urge fazer o tratamento, que, excitando a actividade funccional do systema suprarrenal, obste o desenvolvimento da lesão pulmonar ou de qualquer outra forma de tuberculose, visto que este systema gosa um papel muito importante na sua cura».

No que este auctor não está completamente de accordo é na escolha de opotherapie, lembrando nos casos de pallidez accentuada das mucosas, e em especial do veu do paladar, casos em que o processo vital é manifestadamente hypoactivo, uma das manifestações d'este são as pessoas portadoras de cabelo cas-

tanho, o beneficio que provêm com administração de extracto thyroideo.

D'uma maneira geral, parece que a tuberculose produz lesões endocrinas frequentes e quasi que certas em muitas glandulas de secreção interna; a sua localisação nas capsulas suprarenaes, na hypofise, na glandulas thyroide e parathyroide, arrastando lesões destrutivas não susceptíveis de retrogresso e provocando syndromas de evolução rapida que um tratamento bem orientado póde modificar, é hoje provada e accete por todos os auctores.

As lesões das capsulas são de varias espécies, desde signaes de syndroma lento de insufficiencia suprarenal pura sem melanodermia, até a presença de lesões importantes indicios de insufficiencia suprarenal aguda que provocam a morte subita sem que em vida o doente aparente a menor perturbação suprarenaliana.

Mas nem sempre succede apparecerem lesões das glandulas suprarenaes; tem-se descripto associações do syndroma de insufficiencia suprarenal com o syndroma de insufficiencia ou hiperfuncionamento de outra qualquer glandula, como acontece a Renon com a associação surreno-hypofisária e em que predomina a asthenia, a hypotensão, a pequenez e a fraqueza do pulso, a tachicardia, a insomnia, a oliguria e a sudação, syndroma cuja existencia ainda é muito problematica.

Da variada symptomatologia da tuberculose pulmonar existente no primeiro periodo da doença e devida, segundo Sajous, a insufficiencias glandulares, podemos destacar a emaciação, fraqueza geral, a palidez, anorexia, a anemia, a hypothermia, emagrecimento, a tachycardia, a hypotensão, os suores e a sensibilidade para o frio como sendo dos signaes ou modificações do estado geral aquelles que nos revelam hypœpinefrismo como poderemos reconhecer pelo que deixamos dito no outro capitulo.

É opinião de muitos pathologistas e entre elles de Sergent que, quando no decorrer d'uma bacilose, estes signaes de estado geral se evidenciarem aos symptomas funcçionaes (tosse, expectoração, dispneia, hemoptises e febre), signaes physicos e lesões pulmonares, devemos pensar em lesões nas capsulas suprarenaes.

Quando assim succeder, parece que não devemos concluir a existencia d'uma forma hypertoxica mas um deficit das funcções suprarenaes que com a opo-therapia suprarenal se procurá combater, levantando as forças do doente melhorando o seu estado geral e permittindo assim mais efficaçmente lutar contra a infecção tuberculosa.

É por isso que nos estudos ultimamente feitos por Ferrier e por Robin sobre a recalcificação do organismo na tuberculose, Sergent completou este

methodo adicionando aos saes de calcio, a adrenalina, visto este medicamento desempenhar uma acção de-veras notavel na recalcificação sendo um adjuvante d'estes corpos na tuberculisação e na evolução da tuberculose.

Estas considerações baseiam-se em numerosos casos tratados por grande numero de medicos francezes e em factos de ordem experimental ultimamente feitos por outros tantos scientists entre os quaes Carnot e Slavu em fracturas de animaes que curavam mais promptamente desde que se lhe fizesse a administração de extracto suprarenal.

Necessario será dizer que apesar dos resultados animadores de varios investigadores entre elles Souques e Morel empregando a adrenalina como hemostatico no caso de hemoptises, parece-nos que a não devemos instituir ou pelo menos faze-lo mediante reservas e em circumstancias muito especiaes, pois que vindo estas acompanhadas de crises hypertensivas, favorece demasiado a hypertensão que é o que nós justamente não queremos.

Bem sabemos que a adrenalina é um poderoso vaso-constrictor e que esta propriedade tem por consequencia ou elevar a tensão sanguinea ou favorecer a hemostase por outro lado e então concorreria assim para obstar o alongamento dessa crise; no emtanto deve-se concluir que devemos antes de a

empregar, proceder a um minucioso exame á tensão arterial para verificar a sua baixa e só então é que se considera admissivel o seu emprego.

Nos outros casos e qualquer que seja a forma tuberculosa da lesão ou o predominio dos symptomas como phenomenos cardiacos, digestivos, phenomenos de sideração bulbar e colapso, a administração de adrenalina é sempre ou quasi sempre vantajosa.

II — Grippe

No decorrer das ultimas epidemias e nomeadamente na do recente inverno, constatamos a notavel depressão que a gripe deixava nos doentes e convalescentes sem duvida devida ao caracter essencialmente astenisante d'esta doença.

Em algumas comunicações Renon, Mignot, Josué e Siredey viram a presença da asthenia, da emaciação, da hypotensão e da linha branca, signaes como sabemos de insufficiencia suprarenal em alguns doentes portadores de gripes infecciosas e reconheceram os excelentes resultados que a opotherapie suprarenal e em especial a adrenalina tinha operado.

A par da asthenia por nós reconhecida, juntava-se o emagrecimento, a accentuada perda de forças, a anorexia, o abatimento, e symptomas de myocardite

reveladores de insufficiencia, como fraqueza das contracções cardiacas, tachycardia, hypotensão arterial e pequenez do pulso, que foram debelados com a opotherapie suprarrenal.

Segundo Sergent a insufficiencia suprarrenal manifesta-se na gripe no periodo de estado e em especial durante a convalescença da doença.

No primeiro periodo é ella que provoca o estado toxi-infeccioso como as doenças que já fallamos e nas demais doenças infecciosas, podendo-se afirmar que lhe devemos a hypotensão e o abatimento.

Ha casos em que o quadro clinico é muito augmentado e em que os symptomas attingem um grau demasiado accentuado, a hypotensão arterial é manifesta, a risca branca é evidente e os phenomenos infecciosos com adynamia e colapso cardiaco são accentuadissimos.

As consequencias d'este estado, que mais parece devido a uma insufficiencia suprarrenal de que a outra qualquer causa, mas que ainda não foi investigada e a que a opotherapie suprarrenal tem dado provas de combater, são bem perniciosas para o doente por ser uma porta aberta para nova infecção a que a bacilose não é extranha se o doente não se acautelar com os meios therapeuticos ao seu alcance.

Estas considerações são totalmente confirmadas pelos estudos feitos por J. Alibert que num recente

artigo sôbre a insuficiencia suprarenal nas doenças infecciosas, põe em destaque estes phenomenos apontados no decurso da ultima epidemia em Paris, declarando que a participação das capsulas suprarenaes parece ser evidente e que se bem não se observem grandes accidentes de feição toxica todavia as lesões anathomo-pathologicas, as hemorragias e as alterações cellulares, confirmam d'este modo a clinica. A asthenia, symptoma tão caracteristico e tão prolongado estará ainda em relação com a insuficiencia suprarenal e a adrenalina terá sobre esta perturbação como no periodo agudo da doença a mais favoravel acção.

III — Syphilis

Como a tuberculose, a syphilis tambem é susceptivel de produzir lesões endocrinas de localisação nas variadas glandulas como na thyroide, parathyroides, hypofise e suprarenaes.

Lereboullet reconhece a possibilidade de se pensar em lesões inflammatorias e neoplasicas syphiliticas em doentes portadores de symptomas endocrinicos e refere-se a casos de heredo syphilis operando perturbações em glandulas de secreção interna.

A syphilis póde provocar lesões gomosas e esclerogomosas, sendo no segundo periodo que as toxinas do

germen específico, o espirocheta pallidum de Schaudin excita a reacção geral do systema suprarenal e prepara a depressão d'este systema para o periodo seguinte.

Sajous, que aponta as capsulas suprarenaes como dos elementos endocrinicos aquelles que mais lesados são pela avariose, descreve casos em que a opotherapie thyroidea operou resultados satisfatorios e muitos auctores inglezes, entre elles Menzies, Goulads e Champlin, são unanimes em affirmar os effeitos que o extracto thyroideo exerce até nos casos de ulcera, de adynamia e de emaciação, quer como medicação simples, quer como adjuvante de outro qualquer meio de tratamento.

Recentemente Alibert refere-se a casos observados por Jacquet e Sezary em que provam a localisação do espirocheta pallidum sobre as capsulas suprarenaes e nomeiam observações de recém-nascidos heredo-syphiliticos em que as capsulas eram as unicas tocadas.

Mas não é só na syphilis hereditaria que teem sido observadas lesões endocrinicas, apontam-se casos em que a syphilis adquirida actua nas glandulas de secreção interna como o da observação citada por Sergent—insufficiencia suprarenal de forma peritoneal aguda na syphilis secundaria.

IV — Febre typhoide

A acção que os extractos das variadas glandulas exercem em certos accidentes da infecção Ebertiana, levaram muitos auctores a tornar responsaveis os elementos endocrinicos na producção d'estes estados morbidos.

Sergent, a quem cabe a honra de ter sido o primeiro ou um dos primeiros que tratou d'este momento assumpto, filia a maior parte dos symptomas da febre typhoide em lesões de insufficiencia suprarenal.

O mesmo auctor e Castaigne referem-se a accidentes observados no decorrer de certas dothyenenterias e onde a asthenia, a fraqueza das contracções cardiacas, a pequenez do pulso e a hypotensão arterial, signaes de myocardite, são consideravelmente melhorados pela acção da adrenalina.

Renon e Delille pelas observações que colheram, chegaram á conclusão de que a hypotensão arterial e a tachycardia são tambem causas de insufficiencia hypofisaria e que a opotherapie pituitaria empregada n'esta infecção e nas demais exerce uma acção analogá á que se obtem na insufficiencia suprarenal com os seus extractos, isto é, augmenta a tensão, diminui a tachycardia, fortalece as contracções cardiacas e augmenta a diurese.

Sajous, que filia a febre typhoide na hypoactivi-

dade do systema suprarenal, apresenta casos de insufficiencia thyroidea na febre typhoide, recomendando a administração da sua opotherapia.

Sem nos mostrarmos partidarios d'umas ou d'outras, parece-nos, no emtanto, que a observação clinica, reconhecida em muitos casos por Sergent e em alguns por nós, bem como a autopsia, tornam as capsulas suprarenaes na maior parte lesadas pelas infecções e particularmente pela toxi-infecção ebertiana.

Provam-no tambem abundantemente os trabalhos de Oppenheim que estudou as capsulas suprarenaes nas infecções e intoxicações experimentaes, e Langlois que demonstrou a acção antitoxica das capsulas suprarenaes.

N'esta ordem de ideias o syndroma de insufficiencia suprarenal póde aparecer de duas maneiras differentes, segundo as capsulas estão sãs ou comprometidas com tendencia para a chronicidade.

Teremos no primeiro caso uma insufficiencia suprarenal derivada de suprarenalite aguda e no segundo lesões agudas, até ahi tornadas latentes ou alterações suprarenaes motivadas por um trabalho exaggerado.

Entre os typos clinicos que a febre typhoide determina nas capsulas suprarenaes ha a notar as suprarenalites agudas que se podem apresentar por

lesões superficiaes e por lesões maciças, sendo as primeiras discretas, passando muitas vezes desapercibidas e evoluicionando com a cura e as outras constituem formas ligeiras caracterisando-se quási sempre pela ausencia de estado typhoide.

Ha, comtudo, nas formas mais graves certos elementos do estado typhico como o abatimento, a prostracção e a hypotensão e casos em que as lesões evoluicionam em silencio, mantendo-se n'um estado inflammatorio sub-agudo que junto ás variadas degenerescencias cellulares, pôde levar á suprarenalite esclerosa.

N'estas fórmias a intensidade dos symptomas pôde accentuar-se com a presença do torpor e da linha branca.

Temos assim realisado o syndroma da insufficiencia suprarenal que pôde aparecer na convalescença ou mesmo n'um tempo indeterminado após a terminação da febre typhoide. Nas lesões maciças os symptomas são d'uma grande intensidade e traduzem-se por accidentes agudos de insufficiencia suprarenal aguda e por accidentes fulminantes. Então teremos a asthenia cardio-vascular, a syncope, o colapso e a lipothimia, constituindo assim fórmias adynameas e cardiacas da dothienenteria para o primeiro caso e a morte subita para o segundo.

Os accidentes agudos de que acima fallamos,

apresentam-se de fórmias variadas sendo as mais vulgarmente conhecidas a fórmula peritoneal que se caracteriza pela intensidade dos phenomenos adynamicos, vomitos biliosos, queda da temperatura, dôres abdominaes e lombares, pequenez do pulso e a fórmula asthenica em que nem o delirio nem a prostracção apparece mas em que se accentua a fadiga, a lassidão physica e intellectual, a hypotensão e a linha branca.

A não ser no caso de uma febre typhoide muito atenuada parece estar provado que as capsulas supra-renaes são sempre lesadas e a sua funcção attingida e comprometida.

Passando em revista os symptomas mais constantes da infecção ebertiana, apparece-nos no primeiro plano a asthenia como sendo um signal de uma extrema frequencia n'estas infecções, e que os factos de ordem clinica e n'este caso estão as nossas observações, justificam; todavia este syndroma de hypotonia muscular ou geral (asthenia) que em muitos casos cede á opotherapie suprarenal, não está ligado exclusivamente a lesões nas capsulas supra-renais segundo afirma Sesary.

Sesary n'um dos ultimos numeros da Presse Médical faz sobre este assumpto uma serie de considerações tendentes a mostrar que se deve distinguir dois typos bem distinctos de asthenia. Um é caracterizado pela debil resistencia dos musculos ao exgo-

tamento, o outro comprehendendo os casos em que a força muscular se acha diminuida sem contudo offerecer um esgotamento rapido.

O primeiro caso está ligado á insufficiencia suprarenal, e no segundo a opotherapie tiroidea teve uma acção notavel elevando a força muscular e curando esta asthenia.

As considerações que acabamos de fazer mostram no emtanto que devemos recorrer sempre que nos seja possivel á opotherapie suprarenal e nomeadamente á adrenalina não só na therapeutica ebertiana mas na therapeutica geral das doenças infecciosas, visto estas apresentaram quási sempre signaes de insufficiencia.

Os extractos suprarenaes e particularmente a adrenalina tem uma acção cardio-vascular que se traduz pela elevação da pressão sanguinea, augmento da energia cardiaca e amplitude do pulso; tem pois propriedades vaso-constritoras e hemostaticas presidindo á manutenção do tonus sympathico pela excitação electiva de certas fibras musculares lisas innervadas por este systema.

CAPITULO III

Observações hospitalares

Mereceu-nos, como já deixamos dito, particular cuidado a infecção typhoide, e a esta se referem as observações que passamos a descrever.

I

A. Q. da Costa, de 18 annos de idade, solteiro, empregado comercial, natural do Porto, deu entrada no Hospital de Santo Antonio, enfermaria n.º 4, 2.ª Clinica Medica, sala Nossa Senhora da Conceição, cama n.º 2, no dia 30 de Outubro de 1921.

Estado actual

Apresenta-se o doente deitado em decubito dorsal, n'uma accentuada astenia, com o facies macilento, emaciação grande, olhos encovados, mucosas anemiadas, queixando-se de fraqueza geral e cansaço.

Symptomas objectivos e subjectivos

Os symptomas que colhemos no nosso primeiro exame foram os seguintes: anorexia, lingua saburrosa, sêde, ligeira obstipação, ulcerações e inflamação da pharinge.

A inspecção do abdomen revelou-nos raras manchas roseas lenticulares e abaulamento; havia gorgolejo e á percussão notamos existir um tympanismo accentuado na fossa iliaca direita.

A auscultação do apparelho respiratorio deu-nos rudeza nas bases e a do apparelho circulatorio o primeiro ruido soprado ligeiramente e o segundo aortico bastante vibrante.

O pulso era pouco frequente, bradicardico, pequeno e hypotenso, dicroto, medindo a tensão maxima 11 e a tensão minima 6.

Historia da doença

Oito dias antes de ter dado entrada na enfermaria de 2.^a clinica medica, ou seja a 22 de Outubro, adoeceu com febre, arrepios, suores, cefalalgias, dores na faringe, agitação, delirio, insomnias e vertigens.

A lingua apresentava-se saburrosa, tinha sede, anorexia, e diarreia sentindo-se sem forças.

Permanecendo assim durante dias o medico então chamado deu-lhe de conselho a internar-se no hospital, visto tratar-se de um caso de infecção eber-tiana que as condições do meio não permitia tratar como se impunha.

Antecedentes pessoais

O doente accusa somente pequenas perturbações gastricas e ligeiras bronquites.

Antecedentes hereditarios

Paes já fallecidos. O Pae era de compleição robusta e a Mãe falleceu de diabetis, sendo fraca.

Tem irmãos vivos que são fracos.

Evolução da doença

A symptomatologia que deixamos transcripta foi-se reduzindo e apesar do estado de prostracção accen-tuada em que o doente se encontrava, da temperatura

se manter durante largo espaço de tempo e do pulso se mostrar dicroto, o doente estava melhor.

Quando o examinei pela primeira vez já fazia a sua febre typhoide há dez dias mas o estado agudo da infecção permanecendo com os symptomas que acima referi aggravados por outros como o sub-delirio á noute, o estado do pulso e a reacção thermica, prolongou-se bastante tornando-se inquietador.

O estado geral permaneceu durante bastante tempo estacionario, a mesma prostracção e torpor o dominava, quasi não dava accordo de si e só a 13 de Novembro quando a febre começava a querer declinar é que o doente se mostrou mais lucido.

A temperatura que oscilou entre 38 e 39,5 diminuiu a partir do dia 24 mostrando-se o pulso quasi normal a 29, durante o periodo agudo manteve o character de accentuada hypotensão e revelando-se pequeno e por vezes filiforme.

No inicio da doença fez uso da urotropina e do benzo-naftol e mais tarde do cloridrato de adrenalina na dose de 6 gotas diarias cujos effeitos são os que se seguem.

A 5 de Novembro começou-se com o medicamento citado, medindo-se as tensões sendo 12 para a TM e 6,5 para a tm, melhorando o pulso sensivelmente. A 19 marcava 13 e 6,5, tirando-se a adrenalina a 22 com as tensões 13 e 7.

Entrou em franca convalescença no fim de Novembro.

Therapeutica

30 de Out. — sulfato de soda (40 gr.)

31 de Out. — camphora e ether sulfurico (injecção)

— urotropina (1 hostia, 25 centigr., 3 h.)

— vinho do Porto (em poção)

5 de Nov. — soluto normal de cloridrato de adrenalina (6 gotas) até 22 de Novembro

9 de Nov. — poção de Todd

12 de Nov. — gelo

13 de Nov. — oleo de ricino (20 gr.)

14 de Nov. — sulfato de strichinina e sparteina

II

R. C. da Silva, de 25 annos de idade natural do Porto, pintor, solteiro, deu entrada no Hospital de Santo Antonio, enfermaria n.º 4, 2.ª Clinica Medica, sala N. S.ª da Conceição, cama n.º 3, no dia 5 de Outubro de 1921.

Estado actual

No dia em que examinamos o doente, 12 de Outubro, encontrava-se bastante deprimido e anemiado, n'uma astenia propria da sua doença, prostrado, face pallida e accentuada magreza; era portanto o estado de um verdadeiro typhoso.

A par de nos revelar um grande cansaço, queixava-se de inapetencia e fraqueza geral.

Symptomas objectivos e subjectivos

A 12 de Outubro apresentava :

Lingua saburrosa e secca, anorexia, diarreia e ulcerações no veu do paladar; tem abaulamento do abdomen, manchas roseas lenticulares e ligeiras dores á pressão na fossa iliaca direita com um pequeno gargolejo nos colons ascendente e ileo-pelvico.

No apparelho respiratorio a respiração é rude, havendo alguns sarridos; no apparelho circulatorio os ruidos cardiacos são apagados em todos os focos com tendencia no foco mitral para o desdobramento.

O pulso mostrava-se frequente, tachicardico, hypotenso, pequeno e irregular, denotando um accentuado dicrotismo; as tensões são TM 10 e tm 6,5.

Historia da doença

Adoeceu no dia 25 de Setembro com febre, anorexia, sede, inapetencia, lassidão, dores na pharinge e cephalalgias intensas. No principio não fez caso e julgando tratar-se d'um incomodo gastrico, tomou um laxante sentindo no emtanto poucas melhoras.

Ha dias que a familia lhe vinha notando um mal estar geral, uma tristeza que a impressionava com

agitação e cefalalgias intensas; como o seu estado se fosse agravando de dia para dia e se tornasse inquietante para as pessoas de casa conservá-lo quasi sem assistência medica, internaram-no no hospital aonde deu entrada a 5 de Outubro como dissemos, passados quatro dias da declaração da doença.

Antecedentes pessoais

O doente accusa uma infecção nos órgãos genitais aos 17 annos de que se curou completamente, sendo forte e sadio.

Antecedentes hereditarios

O Pae é vivo. A Mãe falleceu ha tempos não sabendo qual a doença, no emtanto era bastante saudavel bem como o Pae. Os irmãos são fortes.

Evolução da doença

O doente cujos symptomas descrevi, impressionou-nos durante os primeiros dias pelo estado apathico em que se encontrava dominando-o um torpor

e uma lassidão physica e intellectual tão accentuada que nos fez ditar um prognostico muito reservado.

A temperatura que oscilou entre 39 e 40 com tendencias durante o periodo agudo da enfermidade para augmentar, o que succedeu por diversas vezes, só abaixava com os varios banhos diarios; o pulso muito depressivel mostrou-se por ultimo mais regular e mais amplo, graças á acção dos diversos toni-cardiacos em que predominava a digitalina e principalmente a adrenalina.

O estado geral do doente que ao principio inspirava cuidado pela sua notavel asthenia, foi melhorando pouco a pouco não obstante a sua impertinente temperatura, que se manteve elevada até 25 de Out. e decresceu até 15 de Nov. data a que o pulso já com tendencia para o anormal se tornou mais frequente que anteriormente e a prostracção que era menos accentuada.

O pulso foi sempre tachicardico, no emtanto accentuou-se á medida que a temperatura diminuiu; no dia 20 as tensões eram as mesmas que quando lhe fizemos as primeiras observações mas a 24, trez dias depois do uso da adrenalina, encontrava-se menos hypotenso isto é marcava 11 e 6,5. Até 17 de Nov. estive com seis gotas diarias de adrenalina medindo a 6 de Nov. 12 de tensão maxima e 7 de tensão minima. O seu dicrotismo manteve-se durante o periodo

agudo da doença e ainda se notava em plena convalescença. A 17 a tensão maxima era de 13 e a tensão minima 7. A 22 de Novembro novamente se formulou a adrenalina continuando o doente a melhorar; entrou em franca convalescença nos fins deste mez sahindo em dezembro.

Therapeutica

- 5 de Out. — sulfato de soda (40 gr.)
7 de Out. — benzo-naftol (1 hostia, 25 centigr.)
12 de Out. — sulfato de soda
21 de Out. — gelo
— camphora e ether (injecção)
— urotropina
— soluto normal de cloridrato de adrenalina (6 gotas) até 17 de Novembro
25 de Out. — strichinina e sparteina (inj.)
12 de Nov. — glicero phosphato de cal (2 hostias, cada 25 centigr.)
17 de Nov. — soluto de digitalina Mialhe (5 gr.)
22 de Nov. — soluto normal de cloridrato de adrenalina (6 gotas)

III

P. de Freitas, de 19 annos, solteiro, natural do Marco de Canavezes, empregado do Hospital da Misericordia, deu entrada na enfermaria n.º 4, 2.ª Clinica Medica, sala N. S.ª da Conceição, no dia 18 de Outubro de 1920.

Estado actual

Quando examinamos o doente, o estado agudo propriamente já tinha passado, pois só a 4 de Novembro é que transitou para a enfermaria da clinica medica.

Quando o vimos n'esse dia, achava-se muito prostrado, accusando uma grande lassidão e fraqueza; as mucosas e as gengivas encontravam-se descoradas, a face pallida e anemica.

Não se queixava de dôres nenhuma; sómente accusava a sua fraqueza.

Symptomas objectivos e subjectivos

Lingua humida e saburrosa, tem sêde e anorexia, com uma ligeira maciszez nos flancos. O coração apresenta no fóco mitral e tricuspido em especial uma diminuição da intensidade dos sons cardiacos e o pulso tinha 70 de frequencia; era pequeno, irregular, bradicardico e muito hypotenso.

Ao oscilometro de Pachon mediu de tensão maxima 10 e de tensão minima 6.

Historia da doença

Adoeceu no dia 10 de Outubro, veio para o hospital a 18, apresentando uma symptomatologia attenuada de febre typhoide.

Assim, tinha a lingua saburrosa, diarreia violenta, sêde e gargolejo na fossa iliaca direita.

A asthenia accentuada e a prostração que nos disse apresentar junto ao exame do graphico da temperatura, as analyses ao sangue e ás fezes que se

fizeram e que foram por nós observadas, levaram-nos a concluir que se tratava de um caso de febre typhoide, como assim aconteceu.

Antecedentes pessoais

Refere ter tido sarampo em pequeno e uma adenite em Junho passado.

Antecedentes hereditarios

Do pae nada sabe dizer e a mãe já falleceu, ignorando qual a causa.

Evolução da doença

Desde o inicio do nosso exame até á terminação, o doente não apresentou signaes de grande importancia; a temperatura manteve-se estacionaria durante largo tempo até que a 10 de Outubro diminuiu consideravelmente. Posto que o pulso se normalizasse e o estado geral do doente, melhorasse a temperatura fez-me pensar que houvesse alguma complicação, como realmente assim succedeu, visto tratar-se de um

abcesso na fossa ischio-rectal que foi aberto passados quatro dias. A temperatura que fazia o doente a partir do dia 10 era de supuração e tanto que terminada essa crise, voltou ao normal, podendo-se considerar desde esse dia, convalescente.

A therapeutica foi a mesma que em todos os casos de febre typhoide.

O pulso que a 4 de Novembro, como dissemos, tinha 10 de tensão maxima e 6 de tensão minima, a 14 era de 10,5 e 6,5 respectivamente, mostrando-se mais regular e hypotenso, accentuando-se a 20 que media 11 e 7 e a 30, 13 e 8. Sahiu curado a 30 de Novembro.

Therapeutica

18 de Out. — benzo-naftol (1 hostia, 25 centigr.)

— sulfato de calcio (5 decigr.)

— opio (em hostias, 1 centigr.)

19 de Out. — gelo sobre o ventre (até 4 de Novembro)

— camphora e ether sulfurico (injecção)

21 de Out. — agua oxigenada (para bochechos)

22 de Out. — chloridrato de adrenalina (6 gotas)

30 de Out. — soluto de ictyol a 1 %

4 de Nov. — strichinina e sparteina (injecção)

14 de Nov. — chloridrato de adrenalina (10 gotas)

até 30 de Novembro

23 de Nov. — glicerofosfato de cal (2 hostias, cada

25 centigr.)

DISCUSSÃO

OBSERVAÇÃO I

Este doente apresenta a symptomatologia de uma febre typhoide normal em que predominou, como em todos elles, o character asthenisante e depressivo da doença e os suores, symptoma pouco vulgar.

A temperatura não foi das mais elevadas, nunca ultrapassou 39,5 e a evolução da doença com a sua duração foram normaes, sendo a ultima de 1 mez e poucos dias.

O pulso era dissociado e assim se manteve durante a convalescença; o seu dicrotismo era manifesto.

O diagnostico, foi como dissemos garantido pelo exame que a reacção de Widal nos revelou — para uma aglutinação a 1/500 era positiva para o bacilo de Ebert e para os paratyficos A e B.

Os ensaios feitos com a adrenalina na dose de

6 gottas diarias e n'um tempo tão relativamente curto da doença não nos permitiram tirar resultados tão rapidos como era para desejar, no emtanto a hypotensão foi desaparecendo e a asthenia diminuindo o que é confirmado pelas medições feitas e n'outro logar reproduzidas.

Pelo conjuncto dos symptomas observados n'este doente e em que se accentuavam a asthenia, a prostração e a hypotensão arterial, podemos asseverar que se tratava de um caso de febre typhoide com manifestas perturbações endocrinicas com participação e localisação nas capsulas suprarenaes.

OBSERVAÇÃO II

Analogamente ao caso precedente trata-se d'um caso de infecção ebertiana, de symptomas vulgares e de reacção de Widal, para uma aglutinação a 1/500, positiva para o bacilo typhico de Ebert-Gaffky e paratyphico B mas negativa para o paratyphico A.

Dos symptomas mais accentuados citamos a notavel asthenia, bem como as dores á pressão na fossa iliaca direita que muitas vezes não aparece.

A temperatura que durante muito tempo persistiu não se mostrou muito elevada nem era caracterisada-mente uma temperatura de febre typhoide.

Em toda a doença cuja duração foi de cerca de 2 mezes, verificou-se a irregularidade entre as temperaturas e as pulsações, accentuando-se para o fim da doença em que uma febre de 36,5 correspondia a 120 pulsações, signal de dissociação esfigmotermica.

O pulso revelava um accentuado dicrotismo e com uma tensão baixa, sendo tachicardico e muito irregular.

Nos ultimos dias da doença um facto nos chamou a attenção: a notavel tachycardia do doente e a temperatura não corresponder ao numero de pulsações — circumstancia esta, que depressa se modificou.

A administração da adrenalina obedeceu ás mesmas doses e os resultados foram os mesmos que os da observação anterior.

N'esta nossa observação II notava-se tambem como dizemos a prostração, a asthenia cardio-vascular, as dores abdominaes localisadas, a hypotensão arterial sendo o pulso pequeno, rapido e tachicardico.

Os ensaios que fizemos com a adrenalina n'este caso como nos restantes serviram-nos para podermos formular com mais segurança e reconhecer que as perturbações endocrinicas d'este doente residiam todas nas capsulas suprarenaes sendo portanto signaes evidentes de hypøpinefrismo.

OBSERVAÇÃO III

O quadro symptomatico apresentado pelo doente d'esta observação, é proprio d'uma infecção ebertiana vulgar, apresentando, no entanto, diarreia inicial muito violenta, dôres e innumeras dejeções por dia (umas 20).

Como complicação d'esta infecção, sobreveio-lhe já em plena convalescença alguns abcessos nadegueiros que lhe modificaram um pouco o seu estado geral.

A reacção de Widal, além de revelar com a aglutinação 1/500 o bacilo de Ebert-Gaffky e o paratyfico B, revela mais o disenterico de Schiga e Flexner.

O exame dos graphics da temperatura e das pulsações não mostra aquella discordancia do caso anterior, isto é, a dissociação esfigmo-termica não é tão notada.

O que tornava digno de menção este caso, era tambem a sua hypotensão, que cedeu melhor ao tratamento com a opotherapie por esta ser um pouco mais demorada e a dose ter sido mais ampla, o que não obstou tanto a que o doente estivesse como esteve, bastante deprimido e a sua convalescença fosse feita com uma demora rasoavelmente longa.

Não obstante, reconhecemos que a medicação com a adrenalina tambem operou n'este caso melhoras muito sensiveis, já combatendo a hypotensão, já dimi-

nuindo o estado de emaciação e concorrendo para que a convalescença se fizesse mais apressadamente.

Como nos casos anteriores ha a notar os signaes de myocardite como a asthenia cardio-vascular, a hypotensão, a fraqueza das contracções cardiacas, a pequenez do pulso, filiforme e bradicardico junto á prostracção e emaciação do doente.

Participa o nosso doente das mesmas alterações que notamos nos outros dous casos, sendo estas aqui mais notadas motivo porque asseveramos que as capsulas supra-renaes estão mais lesadas e a sua função comprometida provocando os symptomas já apontados e que como veremos no capitulo seguinte constituem signaes de hypœpinefrismo.

*
* * *

Apresentadas á discussão as observações em particular sugerem-nos ainda as seguintes considerações de ordem geral.

Trata-se na verdade de casos de febre typhoide; o seu diagnostico foi formulado, baseando-nos no conjuncto de symptomas objectivos e subjectivos já mencionados e mais tarde confirmados pela prova da reacção de Widal, que com a aglutinação de 1/500 revelou a existencia do bacilo de Ebert - Gaffky.

Por outro lado, n'estas nossas observações ha signaes que muitos autores põem em evidencia e reconhecem symptomas de perturbações glandulares, indicadas nas paginas que se seguem, e que aqui foram sem duvida reduzidas com o uso da opotherapie suprarrenal pela acção da adrenalina, cujos resultados deveras animadores nos fizeram alimentar a ideia da acção benefica que a therapeutica creada por Landouzy pôde operar n'uma infecção aguda.

A nosso vêr a acção pharmaco-dynamica d'este medicamento seria mais energica e de effeitos mais satisfactorios se a quantidade empregada fosse mais augmentada.

Assim na caso da observação I e II foram ministradas 6 gotas diarias de adrenalina, e na observação III, 10 gotas e as medições ao oscilometro de Pachon foram as seguintes respectivamente: 13 e 7, 13 e 7, 13 e 8.

Não concluiremos no emtanto que o problema opotherapico está resolvido, combatendo insufficiencias com os principios activos das glandulas que julgamos lesadas, reduzindo-as ou abolindo-as; é um problema deveras complicado e que não cabe no ambiente d'um trabalho de folego tão pequeno.

VISTO

Thiago d'Almeida,
Presidente.

PODE IMPRIMIR-SE

Lopes Martins,
Director interino.

BIBLIOGRAPHIA

- F. COLLET — *Precis de Pathologie Interne* — Paris, 1920.
- G. DIRULAFOY — *Manuel de Pathologie Interne* — Paris, 1920.
- EMILE SERGENT, L. RIBADEAU DUMAS ET L. BABONNEIX —
Traité de Pathologie Medical et de Therapeutique appliqué
— Sympathique et Glandes Endocrines, Vol. IX — Paris,
1921 — Infections de Germen Connu, Vol. XV — Paris, 1921.
- E. GLEY — *Quatre Leçons sur les Secretions Internes* — Paris, 1921.
- E. GLEY — *Les Secretions Internes* — Paris, 1920.
- EMILE SERGENT — *Etudes Cliniques sur l'insuffisance surrenal*,
(1898-1920) — Paris, 1920.
- SAJOUS — *The Internal Secretions and the Principles of Medicine*,
Vol. I — Philadelphia, 1919.
- A. SESARY — *Le Diagnostic des Asthénies d'origine Endocrinienne*,
Presse Medicale — Paris, 1922.
- A. C. GUILLAUME — *Pathologie du Sympathique* — Journal de
Médecine et de Chirurgie Pratiques — Paris, 1922.
- H. CARRION — *L'Opothérapie* — Notions de Pharmacologie —
Paris, 1921.
- E. SERGENT — *L'Opothérapie surrénale* — Journal de Médecine et
de Chirurgie Pratiques — Paris, 1920.
- J. ALBERT — *Insuffisance surrenale dans les maladies infectieuses*
— L'hôpital — Paris, 1922.