

a disseminação de kystos por toda a cortex. Molestia de excepcional gravidade, de diagnostico embaraçoso, de frequencia em nosso paiz maior que a por todos supposta—a cysticercose cerebral impõe-se aos nossos conhecimentos medicos pela implacabilidade morbida, pelo desafio á semiotica e pelos maleficios á nação. (Póvoa, Héllion: *Folha Med.* 241, jul 15, 1932.)

O Liquor Cefalo-Raquideo após a Malarioterapia

O exame do liquor pode fornecer elementos seguros para o diagnostico e a eficacia do tratamento das afecções sifiliticas do sistema nervoso central. No serviço de neuro-sifilis da Fundação Gaffrée-Guinle, em todo doente portador de um sintoma neurologico ou psiquiatrico é compulsoria a punção sub-occipital e o exame completo do liquor. Se houver qualquer alteração do liquor emprega-se tratamento especifico ou paludico e, ao menos uma vês por ano, os exames humorais são repetidos. Já trataram-se cerca de 2,800 doentes de sifilis nervosa com agentes quimicos ou piroterapicos. Ha seis anos que praticam a malarioterapia em mais de 300 casos de neuro-lues, chegando á conclusão que é indiscutivelmente superior aos demais metodos terapeuticos, principalmente na paralisia geral. As remissões são completas em 35 por cento dos casos desta e têm uma influencia ativa sôbre o liquor, modificando as reacções biologicas irreductiveis aos agentes quimicos. O tratamento pela malaria pode determinar no liquor alterações de ordem quimica, fisica e sorologica. Ha modificações precoces da síndrome humoral no tocante á linfocitose, albuminose e globulinose. Em periodo mais tardio, pode-se verificar a atenuação das reacções coloidais, a curva de paralisia geral, que se desvia para a zona intermediaria de *lues cerebri*, até se tornarem negativas. A reacção de Wassermann é a mais resistente á malarioterapia e só tardiamente se deixa influenciar pelo tratamento. Logo após a malarioterapia pode-se verificar até uma reactivação biologica do liquor. Um dos autores, em colaboração com Héllion Póvoa, chegou á conclusão de que a malaria, usada com fins terapeuticos em certas formas de neuro-sifilis, algumas vezes, ao lado de uma acção espirocheticida notavel desempenha uma verdadeira função reactivadora. Todos os doentes após a malaria fazem tratamento salvarsanico em dozes fracionadas e repetidas, sendo as melhores clinicas e humorais mais frequentes do que só com a terapeutica pelo paludismo. O exame do liquor, logo após a malaria, não fornece elementos definitivos, para julgar sôbre o exito do tratamento. A remissão humoral só se observa depois de varios meses, tornando-se francamente positiva e finalmente negativa. Um doente curado clinicamente pôde ainda apresentar reacções positivas no liquor, mas em gráu muito atenuado. Ha, depois de um ano, certo paralelismo entre as remissões clinicas e os sintomas humorais. Dujardin diz que a integridade total do liquor é não só tardia, mais rara, e que numerosos casos de paralisia geral considerados como curados apresentam anomalias do liquor. Uma síndrome humoral irreductivel a malarioterapia é signal de mau prognostico, fazendo-se necessario uma nova inoculação pela malaria. Uma alteração favoravel do liquor sôbre um estado mórbido inalteravel só tem carater provisório, voltando pouco tempo depois ao gráu de positividade anterior. O doente com um liquor negativo e em estado de remissão clinica não tem ordinariamente recidiva. A prova de Takata e Ara é de grande valor porque permite diferenciar os processos perifericos, puramente meningeos, dos processos paranquimatosos. Nos casos de lesão parenquimatosa em que ha comprometimento meningeo, aparecem, ás vezes, reacções de carater meningeo. Esta reacção é sensível ao tratamento malarico, persiste, entretanto, fortemente positiva logo após os acessos. (Pires, Waldemiro, e Luz Cerqueira: *Anais da Assistencia a Psicopatas*, 1931.)