

culina. Num total de 251 bovinos estabelecidos em Niteroi, 51 por cento eram tuberculosos; 13 por cento apresentaram reações tuberculínicas duvidosas e apenas 35 por cento se apresentaram com esta reacção negativa. (Pinto, Cesar: *Rev. Med. Cir. Brasil*, maio, 1932.)

#### A Demencia Precoce no Brasil

Dentre 970 doentes brasileiros, do Hospital Nacional dos Alienados e do Instituto de Psicopatologia, encontram-se 147 esquizofrenicos: 72 homens e 75 mulheres; 55.78 por cento de raça branca, 26.53 mestiça e 17.68 negra. As formas mais frequentes foram: raça branca; hebefrenia, 50 por cento; catatonía, 36.58; paranoide, 10.97; e hebodofrenia, 2.44; mestiça: 48.71, 30.77, 20.51 e 0; negra: 53.85, 34.61, 7.69 e 3.84. (Cunha Lopes, I. e Pères Heitor: *Anais da Assistencia a Psicopatas*, 1931.)

#### Cysticerose Cerebral no Brasil

No Brasil Trétiakoff é e Pacheco Silva, no Juquery, encontraram uma cifra elevada de cysticerose cerebral: 4 por cento, engravecendo esta conclusão com a affirmativa de que as estatísticas estão certamente muito abaixo da realidade. Em um total de 997 necropsias na Faculdade de Medicina de São Paulo, foram encontrados 15 casos de cysticerose (1.6 por cento), sendo que em 11 a fórmula era cerebral, em 2 generalizada, e nos 2 restantes hepática (Toledo Galvão). No Instituto de Neurobiologia, sob a direcção de Mario Pinheiro, em 1,073 necropsias foram encontrados 11 casos (0.97 por cento) de cysticerose cerebral. Nestes 11 casos, só em 2 havia cysticerose musculares: um (forma generalizada), outro com presença de cysticerose no pericardio. Esta cifra afasta-se da verdade, pela razão unica de não obrigatoriedade da necropsia no hospital. Ninguem de boa fé contestará o pouco adeantados, pouco rigor na fiscalização das carnes nos centros, e, sobretudo, a profunda ignorancia dos sertanejos que cevam junto á casa suínos abastecidos com as sobras da mesa e os residuos do homem. Esta é, sobretudo, o porco mais frequentemente ladrice e de grande perigo por fugir á mão protectora da lei, na funcção importantissima dos medicos na fiscalização dos matadouros. Quando director da Inspectoria de Generos Alimenticios, o Dr. Thompson Motta forneceu ao A. uma estatística em que a cifra de suínos cysticeroticos excedia de 2 por cento. Póvoa chegou a estas conclusões em 1924, em communicação feita á Sociedade de Medicina e Cirurgia: "entre nós, a cysticerose humana deve ser muito menos rara do que se supõe, sobretudo nas regiões onde o consumo da carne de porco é abundante e pouco fiscalizado. As nossas estatísticas principaes, que a dão como rara, são dados fornecidos na maioria das vezes pela mesa de necropsia, e essa util pratica é privilegio dos centros mais adeantados." O problema therapeutico da cysticerose cerebral reforça aquella asserção tão verdadeira quanto amargurante para a medicina: é melhor prevenir do que curar: pela prophylaxia da tenia, pela fiscalização rigorosa da carne de porco, pelos habitos de boa hygiene. A therapeutica medica tem sido uma desillusão sobre outra (saes de calcio, iodeto de potassio, salicylato de sodio, extracto ethereo de feto macho, frio, electricidade, salvarsan, etc.). É bem verdade que nem todos os casos de cysticerose evolvem para um prognostico sempre fatal. A cura póde ser até espontanea, por fibrose ou calcificação do kysto; outras vezes, infelizmente raras, não ha symptomas. A doença evolue chronicamente, de inicio mono-symptomatico, com longas pausas sobretudo na phase inicial, tudo se aggravando ao final, terminando por um exito lethal com frequencia singularmente subito. Nesses casos só a neurocirurgia fala. E ella já tem dito bellas palavras de cura. Nesses casos, o diagnostico topographico marca a séde da intervenção, mas esta não raro exhibe uma surpresa terrivel:

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 vés 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 ação 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.)