

- 289 -

Hypertrophia lipomatosa dos pés — Ausencia de uvula — Heredo-syphillis (*)

Pelo Dr. MONCORVO FILHO

Trata-se de um caso bastante interessante que observei no meu Serviço de Pediatria da Policlínica Geral do Rio de Janeiro e ali matriculado sob o n. 20083.

O doentinho N., de 2 mezes, brasileiro, branco, foi apresentado á consulta em 1º de Agosto de 1921. Pelos antecedentes ficou evidenciado ser o pae um syphilitico concesso; a genitora, alem de signaes claros de *lues*, tem tido crises epileptiformes.

Houve 4 gestações, das quaes duas correspondendo a abortos. O primeiro filho falleceu em baixa idade de bronco-pneumonia consecutiva á coqueluche. O segundo é o doente.

O exame deste deixou ver tratar-se antes do mais de um *heredo-luetico*, alem de outros estigmas, apresentando apenas 2.720 grs. (menos 1.780 que o normal), alopecia frontal, hernia umbilical congenita, testiculos muito reduzidos (volume de uma pequena hervilha), micropolyademia, hepato e esplenomegalia. Ventre tympanico e abaulado. A creancinha apresentava outrosim crises de tetania. O que se notava, porém, de muito curioso é que essa creança viéra ao mundo com duas anomalias congenitas bastante raras: a *ausencia da uvula* e *hypertrophia lipomatosa dos pés*.

Na sua abobada palatina existia uma sensível depressão mediana no sentido antero posterior e a anomalia uvular dava lugar a que a creança tivesse um choro esquisito, rouquenho, um tanto nasal, acarrgando de vez em quando pequenos accessos de tosse guttural e não raro, por occasião da mamadella, a expulsão do leite, meio coagulado, pelo orificio das fossas nasaes.

O exame do aparelho respiratorio deixou perceber a respiração um pouco soprósa, encontrando-se alguns estertores sibilantes disseminados.

A anomalia da extremidade dos membros inferiores consistia na existencia de um edema bastante accusado, começando pouco acima da região maleolar, mostrando-se ahí a pelle, de cor rosea, um tanto marmorosa e com sensível resfriamento.

O edema mais ou menos duro, relativamente elastico estendia-se, como demonstra a photographia, a todos os dedos que, graças ao seu augmento de volume, com sulcos transversaes ao nivel das articulações, sobrepunham-se irregularmente uns aos outros e dando aos pés a impressão de uma lesão elephanciaca.

Verificava-se uma syndactylia parcial membranosa entre o 2º e 3º arthellos de ambos os pés, obrigando o 2º arthello a cobrir o 3º.

Eis em rapidos traços o que me foi dado observar. Talvez por serem raros os casos de *hypertrophia congenita* é que se encontre na litteratura medica uma grande confusão na classificação das suas diferentes modalidades e pathogenia.

Masmegeau na sua excellente these de 1888, enumerando as diferentes formas de que se pode revestir a *hypertrophia congenita* considera: 1º a *total*, 2º a *parcial localisada* nas extremidades, em uma somente, ou ainda em um segmento de membro, e 3º sobre a cabeça isoladamente.

A doença que mais se confunde com a *hypertrophia congenita* é a *elephancia congenita* que tanto quanto possível bem procurei estudar, com pesquisas de laboratorio e que serviram de base a publicação em 1896 da minha these de doutoramento sobre «as lymphangites na infancia e suas consequencias» e na qual cheguei a publicar, com a maior minucia possível, 10 observações originaes de *elephancia congenita*, observadas por mim e por meu genitor o Dr. Moncorvo.

O Prof. Kirmisson entre os casos que referio em sua obra sobre anomalias congenitas, descreve um que muito se assemelha ao que acabo de apresentar á Sociedade, differenciando-se apenas por ser unilaterial a lesão.

(*) Resumo de uma comunicação apresentada á Sociedade Scientifica Protectora da Infancia.

Era o de um menino de dois mezes com uma hypertrophia lipomatosa diffusa do pé direito, attribuindo aquelle illustre cirurgião á bridas amnioticas a depressão circular parcial existente nos artelhos.

Alem da importancia das manifestações morbidas que discuti, achô opportuno salientar ainda uma vez a raridade da lesão e a obscuridade da sua etiologia, tendo todos os autores silenciado sobre a natureza e a origem do mal.

Não é desarrazoado, porém, lembrando a existencia de antecedentes syphiliticos, pensar na possibilidade de residir nestes a causa das anomalias apresentadas pelo meu doentinho.

Do escorbuto segundo a experiencia

São estas as conclusões a que chegaram Monriquand e Michel em artigo publicado no *Paris Médical*. Depois de um longo commentario a respeito das investigações experimentaes affirmam: 1º ser possivel a reprodução do escorbuto em suas fórmãs agudas e chronicas, com aspectos clinicos diversos (fórmãs de recabidas) e estudos pre-escorbuticos caracterisados pela syndrome anemia; 2º differencia-se o papel da inanção do da carencia na genese do escorbuto; 3º por precisar o papel escorbutigeno da esterilisação e da conservaçoão dos alimentos; 4º por levar novas precisões sobre o papel da dissecação dos alimentos quasi tão escorbutigeno como a esterilisação e cuja açcão está na razão com a intensidade; 5º por provar de maneira rigorosa a necessidade de introduzir no regimen com alimentos vivos taes como succos animaes e sobretudo vegetaes os principios antiescorticicos ligados a agua viva dos tecidos e que não podem ser substituidos por nenhuma vitamina ou fermento conhecido. Os estudos experimentaes sobre o escorbuto explicando antigas noções clinicas abrem novas vias sobre o mecanismo da nutrição, suas enfermidades e dietetica.

Do oleo chinopodio na ancylostomase

O oleo de chinopodio foi admittido como medicamento efficaz na ancylostomase. A dose commum é de 15 centímetros cubicos no adulto sendo a dose maxima de 3 c. c.; esta dose é dissolvida em duas capsulas gelatinadas recentemente preparadas, que são administradas com 2 horas de intervallo acompanhadas 2 horas após de um purgativo. Esta cura deve ser repetida com intervallo de 10 dias o que permite a expulsão em 97 % dos casos de ancylostomo sem accarretar incommodos maiores.

Os autores estudaram em grande numero de enfermos o valor de outras technicas aconselhadas e que parecem e julgam dispensavel a administração de um purgante antes do medicamento, ainda mais dispensavel nas creanças porque diminue muito a sua efficacia, especialmente nas creanças de menor idade por causa da dose menor.

Tambem é inutil submitter os doentes a jejum prévio de 15 e 20 horas, tanto mais quanto esta pratica pode redundar um prejuizo por causa da absorpção rapida do medicamento com appareçoão de intoxicação e diminuição de effeito medicamentoso. Por outro lado o effeito de medicamento diminue se o enfermo usa algum alimento durante as horas da medicaçoão e sobretudo se deve ter presente que se se dá tal injeção no fim da administração do medicamento ou 2 a 3 horas depois é muito facil apparecerem os phenomenos de intoxicação. (Daily e Smillith — *Journal of A. M. As.* 1921).

Revista de Revista

TRATAMENTO DA HEMOPHILIA PELO PEPTONA DE WITTE — Dr. Rodinici e Sagnou. — «Paris Medical», 1921. — Os factos revelados pelo estudo da coagulação do sangue *in vitro* só ou associada a diversas substancias chímicas, extractos de órgãos ou sôros annexos e as observações assinaladas dando conta das modificações do sangue apparecidas depois da injecção de peptona de Witte, tem grande importancia nos accidentes locais da hemophilia. Para Wolf e Herry o retardamento da coagulação do sangue na hemophilia é devido a uma insufficiencia de fibrofermento segregado pelo endothilio vascular e que a injecção de peptona determinaria uma reacção leucocytaria e o endothilio fabricaria maior quantidade de thrombina no sangue acelerando assim a coagulação.

Do quadro comparativo, que demonstra o gráo de coagulação das differentes substancias com sangue hemophilico resulta que 5 gottas de peptona de Witte em contacto com 3 centímetros cubicos de sangue hemophilico este se coagula em 5 minutos; levado por estas investigações tratou um doente com herança hemophilica comprovada em 5 gerações e que tinha frequentes epistaxis, grandes hemorragias pela queda dos dentes e volumosos hematomas no musculo esquerdo, com injecções subcutaneas e intravenosas da solução a 5 % por cento da formula indicada por Wolf e Herry — (Peptona Witte 5 grammas, chloreto de sodio 50 centigrammas, agua destillada 100 grammas, devendo ser esta solução esterilisada). Com esta solução obteve acceleração temporaria do sangue por espaço de 5 a 10 horas.

Esta modificação passageira da coagulação pode beneficiar aos accidentes locais da hemophilia.