

interesse para a pathologia intertropical, e para a nossa litteratura medica.

## NEVROPATHOLOGIA

### UM CASO DE SURDEZ VERBAL COM PARAPHASIA

Pelo Dr. NINA RODRIGUES

**OBSERVAÇÃO.**—*Surdez verbal e paraphasia em um syphilitico.—Syphilide tuberculosa ulcerada do couro cabelludo.—Morte.—Amolecimento em fóco da primeira circumvolução temporo-sphenoidal esquerda e da porção posterior da insula de Reil: meningite chronica da convexidade.*

No dia 23 de Março deste anno (1889) entrou para o hospital da Caridade e occupou um leito na enfermaria de S. Francisco, serviço clinico do Sr. professor Augusto Maia, o portuguez Antonio Domingos Garrucho, de 50 annos de idade, solteiro, trabalhador de campo, e residente no Assú da Torre, freguezia d'esta cidade.

Nenhuma informação, quer em relação a sua historia, quer em relação a da sua molestia acompanhou o doente, e não podendo dal-as por si, ficamos sem o menor esclarecimento anamnestico e sem meios de obtel-os, pois que a seu respeito ou de sua familia não existião na secretaria do hospital esclarecimentos outros além dos que constavão da guia da autoridade policial, que lhe havia dado entrada no hospital.

Reduzidos aos resultados do exame actual, colhemos d'este os seguintes dados:

Homem de certa idade, o doente está abatido e denuncia um soffrimento intenso n'um accento profundo de humilde submissão.

No tegumento externo, apresentava-se logo ao exame uma manifestação syphilitica cutanea na porção frontral esquerda do couro cabelludo, occupando uma extensão de alguns centimetros quadrados e que foi capitulada de syphilide tuberculosa ulcerada.

Na face externa da coxa e região glutea esquerda, assim como na face anterior da perna direita existe um certo numero de cicatrizes de um processo morbido que parece ter interessado todo o derma e que o doente explicava, por meio de signaes, ter sido identico ao que existe actualmente no couro cabelludo. Não tinham porem coloração cuprica e nem encontramos cicatrizes nos órgãos genitales. Accusava alguma dôr á pressão na crista do tibia, mas sobretudo um ponto muito doloroso no frontal esquerdo. Não era dolorosa a pressão sobre o esterno.

*Aphasia.*—Erão, porém, os phenomenos aphasicos aquelles que constituíão o principal interesse da observação. Verificava-se facilmente que o doente era um aphasico com integridade, provavelmente relativa, da intelligencia e sem o menor phenomeno paralytico ou mesmo paretico para a lingua e mais órgãos vocaes.

Posto que o doente apresentasse um certo gráo de aphasia motora, traduzida pela falta de relação ou nexo entre o que queria dizer e os vocabulos de que ainda dispunha, pela formação de neologismos com syllabas de palavras differentes, sem o menor sentido ou significação, e nos quaes entrava com frequencia a palavra *pai* só ou combinada a outras syllabas; era principalmente a surdez verbal a forma aphasica dominante.

Certamente o doente ouvia, mas as palavras não lhe despertavão idéa alguma. Assim quando era interrogado, comprehendia que querião d'elle alguma cousa mas não procedia de accordo com aquillo que se lhe dizia.

Collocavamos por exemplo um folheto ao lado no leito ou no collo do doente e ordenavamos-lhe em voz alta e repetidas vezes, mas sem fazer a menor gesticulação, que o entregasse a uma das pessoas presentes.

O doente percebia que lhe estavamos fallando, respondia em termos inintelligiveis, mas não executava a ordem dada. Se, porém, repetiamos a mesma ordem por meio de signaes, ou mimica, elle a executava immediatamente. D'onde era facil concluir que se tratava de aphasia sem apraxia.

Não sabendo ler, não foi possível verificar se apresentava *phenomenos de cegueira verbal e agraphia*.

Accusava cephalaria intensa e persistente. Não havia o menor signal da paralyasia ou parezia motora, e a sensibilidade cutanea como os sentidos estavam normaes. Andava bem, a força dynamometrica normal.

Não havia albumina nas urinas; para o aparelho circulatorio, sem grande augmento de volume do coração, encontramos ruido de percussão; os vasos periphericos accessiveis a exploração não estão atheromatosos.

Nada de anormal nos pulmões; pouco appetite, constipação de ventre. Temperatura normal.

O Sr. Dr. Augusto Maia fez o diagnostico de surdez verbal *com paraphasia*, accrescentando que havia provavelmente lesão da primeira circumvolução temporo-sphenoidal esquerda e das fibras de associação d'esta circumvolução com a terceira frontal esquerda (circumvolução Broca-Bouillaud) e ligando estas lesões a *syphilis cerebral*.

Prescreveo-se-lhe iodureto de potassio (10 gr. para 400 gr. d'agua), sob cujo uso ficou o doente, fazendo-se ainda no dia 3 de abril uma injeccão de um centigramma de calomelanos em glicerina liquida na região glutea direita.

Conservou-se o doente esperto ainda por alguns dias, mas depois fomos notando que elle estava como que sob a pressão de certo torpor, vivia deitado, e manifestava certa irritabilidade em dar explicações sobre seo estado, accusando cephalaria intensa. Mais tarde disserão-nos que um dia tentando andar cahira, finalmente não se levantou mais do leito, somnolento, quasi sem tomar alimentação alguma, mas sem febre.

Este estado durou alguns dias, fallecendo o doente no dia 10 de Abril sem ter apresentado convulsões enquanto esteve no hospital.

*Autopsia.* — A autopsia que praticamos a 11, por motivos alheios a nossa vontade, ficou incompleta, pois só podemos examinar a cavidade craneana.

As paredes craneanas não apresentavam alteração alguma.

Abertas as meningeas, que estavam congestionadas, encontramos adherencias com a camada cinzenta cortical aos lados da fovea do cerebro na parte postero-superior dos hemispherios na altura dos lobulos parietaes superiores, assim como exsudato fibrinoso transparente na proximidade das adherencias, principalmente no hemispherio direito.

Havia um fóco de amollecimento perfeitamente limitado e comprehendendo quasi toda a espessura da 1.<sup>a</sup> circumvolução temporo-sphenoidal esquerda que estava reduzida a sua porção mais inferior, assim como as duas ultimas pyramides da insula de Reil do mesmo lado.

Tivemos occasião de mostrar a peça anatomo-pathologica ao Sr. Dr. Augusto Maia, como a outros collegas.

A arteria sylviana esquerda apresentava consistencia atheromatosa no tronco, que não estava obliterado.

Não encontramos outras alterações nos córtex do cerebro.

No ponto da injecção de calomelanos tinha se formado um abscesso profundo intra-muscular.

*Reflexões.*— A dissociação de um phenomeno psychologico, reputado unico até não ha muitos annos, como é a memoria e particularmente a memoria da linguagem, em partes distinctas mas synergicas, possuindo todavia sede ou fócos distinctos na camada cortical, susceptiveis de serem lesados isoladamente, é um estudo modernissimo e ainda em via de se constituir e completar.

Das partes já discriminadas, assignalam-se localisações cerebraes a quatro; a aphasia motora na circumvolução Broca-Bouillaud, a cegueira verbal na parte postero-inferior do lobulo parietal inferior esquerdo, a surdez verbal na primeira circumvolução temporo-sphenoidal esquerda e a agraphia no pé da segunda circumvolução frontal esquerda.

Mas, que se completem taes estudos sob a orientação que estão levando, ou que venhão a receber, com todo o edificio das localisações cerebraes, interpretação diversa, aos materiaes

do methodo anatomo-clinico ficará sempre o valor de factos de observação, que o possuem independente de qualquer doutrina ou theoria.

N'este particular, a nossa observação, parece-nos, tem algum valor e pela sua simplicidade merecia ser registada.

---

## HELMINTHOLOGIA

### ANKILOSTOMA DUODENAL E ANKILOSTOMIASE

Pelo Dr. ADOLPHO LUTZ

II PARTE — ANKILOSTOMIASE

(Continuação da pag. 524)

Tendo descripto a ankylostomiase com bastante minuciosidade, podemos ser breve sobre o diagnostico differencial.

Ha na verdade muitos processos pathologicos que apresentam uma semelhança notavel com um ou outro periodo da ankylostomiase, porém um exame completo quasi com certeza exclue uma confusão. Se os symptomas são localizados apenas no tubo digestivo, o exame microscopico das fezes póde esclarecer-nos e deixa-nos tambem notar a presença de ascarides que pódem produzir phenomenos semelhantes. A anamnése nos fornecerá indicações a respeito dos catarrhos chronicos do estomago (principalmente dos alcoolistas), das ulceras e do cancro do estomago, da solitaria, etc.

O diagnostico differencial entre uma insufficiencia valvular funcional é uma lesão cardiaca complicando a molestia póde ser difficil. A isenção dos orificios arteriaes, uma anemia pronunciada, a falta de processos anteriores que conduzem a endocardite (como o rheumatismo articular) fallam em favor da ankylostomiase; as condições oppostas implicam a idéa de uma lesão valvular. A curabilidade dá uma decisão certa no sentido de uma perturbação apenas funcional.

A chlorose e o periodo chlorotico da ankylostomiase têm muita semelhança, mas uma distribuição absolutamente di-