*Dr. FABIO DE BARROS*

*Cathedratico de Physiologia da Faculdade de Medicina de Porto Alegre (concurso em 1908); medico do Hospital S. Pedro.*

# Sobre a existencia de um syndromo choroide autonomo

**These de concurso á cadeira de Clinica neuriatrica**

*Faculdade de Medicina de Porto Alegre*

**1926**

Officinas Graphicas da Livraria do Globo — Barcellos, Bertaso & Cia. — Porto Alegre

BIBLIOTECA DA FACULDADE DE MEDICINA

*Dr. FABIO DE BARROS*

*Cathedratico de Physiologia da Faculdade de Medicina de Porto Alegre (concurso em 1908); medico do Hospital S. Pedro.*

# Sobre a existencia de um syndromo choroide autonomo

**These de concurso á cadeira de Clinica neuriatrica**

*Faculdade de Medicina de Porto Alegre*

**1926**

Officinas Graphicas da Livraria do Globo — Barcellos, Bertaso & Cia. — Porto Alegre

Bib.Fac.Med.UFRGS

T-0137

Sobre a existencia de um syndr

A nova lei do ensino, exigindo, dos candidatos a concurso para professor cathedratico, duas theses, quer que o assumpto de uma dellas seja indicado pela sorte. Deixa o da outra á livre escolha do pretendente.

O thema desse segundo trabalho havia eu determinado que fosse o interessante e sempre novo problema da aphasia. Nesse sentido orientei os primeiros estudos, colhendo notas e accumulando documentos. A angustia do tempo não me permittiu ir alem desse trabalho preliminar. Adiada, pela occurrencia de justos motivos e por varias vezes, a tarefa, chegou o momento em que tinha diante de mim, para escrever a these e dal-a a estampa, apenas o mez de Fevereiro. Não era possivel em tão curto espaço metter hombros a empreza de tamanha responsabilidade. Não podendo contar com mais uma prorogação do praso, já alargado por longanimidade do sr Dr. Director do Departamento Nacional de Ensino, força foi que mudasse de rumo e visasse problema menos complexo. A minha primeira preoccupação, ao retomar o trabalho interrompido, foi, pois, escolher novo assumpto, de accordo com o prazo que me estava traçado para desenvolvel-o.

Desta sorte, o objecto da presente dissertação, na realidade, o impuzeram em parte, as circunstancias.

A necessidade de dissociar o problema pathologico das meningites, e isolar no quadro nosographico as perturbações do plexo choroide, constituindo, com os seus elementos, um syndromo autonomo, se impõe, todos os dias, com mais força, principalmente, depois que Cathe-

lin estudou e descreveu a circulação do liquido chephalo-rachidiano. A questão é de palpitante novidade. As provas dessa circulação existem, em abundancia, na anatomia, na physiologia, na pathologia, na clinica. Ninguem, entretanto, pensára em reunil-as, relacionando-as, por uma idea unificadora, num corpo regular de doutrina. Fel-o Cathelin, e, posto que restem a esclarecer certos pontos de minucias, numerosos problemas, que até então se mantinham inabordaveis, se esclareceram promptamente, á luz dessa feliz concepção. São deste numero os que se referem ás variações de tensão do liquido cephalo-rachidiano e suas relações com o meio interno, correllatamente, as discordancias entre os factos clinicos, anatomo-pathologicos e bio-chimicos no capitulo das meningites.

A presente these é uma tentativa muito hesitante, e quasi informe, de apreciar as idéas, relativas ao assumpto, sob esse aspecto novo. Nada prevemos quanto aos resultados desse ensahio. Mingua de documentação clinica, carencia absoluta de dados anatomo-pathologicos, escassez de litteratura a respeito, tempo reduzido, eis as linhas com que me cosi, ou, melhor, com que pospontei estas paginas.

Não me pertencem n'ellas, nem o estofo em que recortei as ideas, nem o talhe com que se apresentam. Cabe tudo, como de praxe, á moda de Franca. O autor principal já indiquei: é Cathelin, que, vae por pouco, mostrou o syndromo meningitico sob estas novas vestes.

De meu, no que vae ahi, como as costureiras em suas confecções, não metti sinão agulha, thesoura e linha. Corta de um lado, ajusta de outro, ponto aqui, ponto acolá, e ahi está a obra prompta para ser entregue, sem exceder o prazo estipulado.

E isso é essencial.

Porto Alegre, 16 de Fevereiro de 1926.

# CAPITULO I

O capitulo das meningites é, ainda, um capitulo aberto, em pathologia nervosa.

A constante revisão das theorias e dos factos, mostra que muitas affirmações, nesse terreno, desempenham o papel provisorio de hypotheses a espera de serem confirmadas ou substituidas.

Muito illustrativo é, no caso, o complexo anatomo-clinico, que recebeu o nome de meningite serosa e a cujo respeito não reina, entre os diversos auctores, um perfeito accordo de vistas.

De velha data, já, registra a clinica o apparecimento do syndromo classico das meninges, no transcurso de infecções de varia natureza, sem que a complicação nervosa que entenebrece o prognostico, implique, invariavelmente, o *exitus lethalis*.

A interpretação desses casos varia, naturalmente, com as theorias medicas reinantes e com a maneira de encarar a meningite, tida, em geral, por molestia de evolução fatal.

Assim, alguns autores preferiram ver, nestas circumstancias, nos phenomenos de caracter meningitico, simples formas clinicas da infecção primitiva a que se não devia conferir autonomia nosologica. Outros, entre elles Bouchut, descreveram, tal como se fez para angina do peito, ao lado das meningites verdadeiras, as *pseudo meningites* ou *falsas meningites*, mas resalvando que a differença

entre umas e outras, é apenas uma questão de grão na intensidade dos phenomenos.

Na explicação destas reacções meningeas se succederam varias theorias. Para Gubler ellas seriam a expressão de phenomenos congestivos, consequentes á paralysia de nervos varomotores; para Laveran, Vulpian e outros, dependeriam de uma hyperemia neuro-paralytica de origem reflexa. Verneuil as justificava com a estase sanguinea venosa.

Com o advento da bactereologia as ideas se orientaram no sentido da infecção, cujo papel, como o da tuberculose e syphilis, nessas meningites atenuadas, foi estudado e posto em evidencia por Whytt, Barthez, Billroth, Oppenheim, Hutinel, Bärensprung, Fournier, Sandoz.

Em 1892 Hutinel, tratando, em artigo publicado na "Semaine Medicale", das meningites pneumococicas e dos symptomas meningiticos na pneumonia, lançava esta pergunta. "Existe nas meninges, como na pleura, duas especies de inflamações, supuradas umas, outras sem supuração?" — estabelecendo a possibilidade de existir ao lado das meningites agudas, classicamente conhecidas, uma outra cathegoria de *meningites agudas não supuradas.*

Foi quando surgiu, proposto por Dupré, no Congresso de Lyão, de 1894, o nome de *meningismo*, destinado a uma carreira rapida e brilhante.

Que era no fim de contas o *meningismo* de Dupré? O que, segundo Dupré, o caracterisava, era a existencia de um complexo de signaes, que reproduziam o quadro conhecido da meningite, sem as lesões anatomicas, correlativas. O *meningismo* designava, no dizer feliz de Grasset, „a meningite clinica, sem meningite anatomica".

Creada a especie clinica, não mingoaram, como é de presumir, os casos passiveis de entrarem na nova rubrica nosologica.

A etiqueta de *meningismo* serviu para designar todas as manifestações clinicas que "de perto, ou de longe, assemelhavam-se ás das meningites e appareciam, quer primitivamente (meningismo hysterico, reflexo, verminoso etc.), quer secundariamente, no curso das infecções. A expressão designava perturbações funccionaes tanto mais susceptiveis de cura, quanto não correspondiam a uma lesão material.„ (Hutinel e Voisin). O meningismo se associava a todas as infecções.

Uma cousa, porém, são manifestações clinicas, outra cousa a sua interpretação pathogenica. Ora nem sempre as pesquizas anatomo-pathologicas justificam as conclusões da clinica.

Os factos clinicos — escrevem, tratando do assumpto, Hutinel e Voisni — têm um valor relativo, para o diagnostico da lesão. "Se um doente, logra a cura, depois de apresentar symptomas meningiticos, mais ou menos nitidos, é provavel que se não trate de supuração das meninges: provavel, apenas, nada mais.„

Nem sempre, porém, o exudato das meningites agudas é de natureza purulenta; o que, nem por isso, atenua a gravidade do prognostico.

A infiltração serosa das meninges e o edema do encephalo, em individuos que sucumbem por molestias infecciosas, com symptomas cerebraes, era conhecida desde Morgagni. Affirmaram a sua existencia, entre outros, Grizolle, Hoffmann, Birch-Hirchfeld, Gueneau de Mussy, Eichorst, Ziegler. Para elles o estado edematoso e congestivo dos envolucros cerebraes não eram mais que complicações, lesões accessorias da infecção primitiva.

O exame necropsico ratifica as velhas observações. Muitas vezes, em casos que se caracterisaram, na sua evolução clinica, por phenomenos de natureza meningitica,

a autopsia revela uma congestão, mais ou menos intensa da pia-mater com um certo gráo de edema.

O exame bacteirologico do liquido cephalo-rachidiano foi a principio negativo, e nem seria, mesmo de extranhar a ausencia de germens, se prevalescesse a antiga idéa da passagem atravez das meninges, que, permeaveis embora, como se acreditava, opporiam resistencia seria a esse trafego.

Ao malogro, porém, das primeiras investigações, succederam tentativas mais felizes.

Castellani foi dos primeiros a obter resultados positivos, encontrando o tripanosoma da molestia do somno, no liquor. Logo, após, vieram outros achados. Mestezat verificou, no mesmo liquido, a presença do meningocus e do streptococus. O bacillo de Eberth, o bacillo de Koch (na meningite tuberculosa), o colli-bacillo, o virus da paralysia infantil epidemica (Levaditi) accusaram a sua presença quando pesquizados com cuidado. E, facto que merece ser assignalado, nem sempre a presença de germens no fluido cephalo-rachidiano se fazia notar pelas investigações bacterioscopicas.

Levi, depois de inuteis pesquizas bacterioscopicas no liquido, num caso clinicamente classificado como de meningite, no curso de uma pneumonia, conseguiu demonstrar o pneumococus, por inoculação do exudato seroso em ratos.

Em summa, não faltam, actualmente, documentos demonstrativos da natureza infeciosa do edema cerebral, em certos casos, pleiteando assim pelos direitos da meningite serosa, ao lado das meningites purulentas. Um mesmo germem, no curso de uma mesma epidemia, pode determinar, ora uma meningite purulenta, ara uma meningite serosa, e disso dão testemunho os repertorios clinicos.

A's provas clinicas, anatomo-clinicas, bacteriologicas

se vem juntar o testemunho da pathologia experimental, depondo em favor dos mesmos factos. A concurrencia de de tantos factores, autorisavam plenamente a conclusão a que chegaram muitos autores, entre os quaes Hutinel, de admittir no quadro das meningites agudas, não supuradas, um grupo de meningites serosas, apparecendo sob a influencia de uma verdadeira infecção meningea. O que o caracterisava era a existencia de exsudatos claros, ou mais ou menos turvos, em todo o caso, não purulentos, em que se encontravam germens no liquido. A esse grupo se vinha riunir um outro, com os mesmos caracteristicos anatomo-clinicos, isto é, edema da pia-mater e hypertensão do liquido, onde todavia nenhum micro-organismo se podia revelar. Eram as *meningites serosas não bacterianas*. Qual o mecanismo da hyperhidrose meningéa? A explicação, mais ou menos uniforme, se encontrava numa vaso-dilatação de ordem reflexa, ou na *acção de um veneno soluvel cujos efeitos se exerceriam sobre as meninges e sobre os proprios elementos nervosos.*

Alem desses, existiam, entretanto, os casos que, conforme lembramos, foram classificados por Grasset de „meningites clinicas sem meningite anatomica.“ Vinha a calhar, para esses, o nome achado por Dupré: foram todos incluidos na rublica do *meningismo.*

O exame critico dos casos reunidos sob essa designação commum, tende a reduzil-os cada vez mais; todavia alguns existem resistentes á mais meticulosa analyse. E discorrendo sobre elles escreveu Hentinel: „Cumpre reconhecer que, excluida as pseudo-meningites da hysteria, o syndromo designado sob o nome de meningismo, depende, na grande maioria das vezes, se não de uma meningite supurada, ou de uma meningite serosa, pelo menos, de uma toxi-infecção das meninges e dos centros nervosos.“ E ainda: „Parece, consoante os factos, que a

unidade etiologica das meningites está em via de ser restabelecida. Nem se nos affigura imprudente affirmar que a infecção microbiana dos envolucros do cerebro, possa determinar já uma simples congestão, já uma meningite supurada. O que importa dizer que as infecções se conduzem, em relação as mininges como em raleção ás serosas e ás synoviaes, embora os espaços sub arachnordianos se differenciem por mais de um ponto" (porque não dizer em quasi tudo?) „das serosas verdadeiras".

O asserto não ficará longe da verdade, se excluirmos dos quadros da meningite, certos estados morbidos que embora revestindo-lhe as apparencias, com hypertensão do liquido e até estase papilar, não apresentam, todavia, a mais leve alteração das meninges.

Esses casos existem e, nem sequer, os poderemos considerar raros.

O termo *meningite*, applicado a casos dessa natureza, já foi criticado por Hutinel e Voisin, que o consideram improprio e, para melhor dizer, erroneo, pois que o syndromo clinico assim classificado, não só exige a coapartícipação dos centros nervosos, mas se produzem independentemente de quaesquer lesões meninges. Muitas vezes, as meninges mantem-se inteiramente sãs.

Não os podemos, igualmente, incluir entre as meningites serosas, grupo, até agora, aliás, mal limitado, e que varia com as differentes interpretações, onde reside a causa principal de controversias.

„Que devemos entender por MENINGITE SEROSA?" indaga o professor Claude, e ao mesmo tempo, responde: „A expressão é discutivel, pois que ella parece indicar que por esse nome se designam inflamações das meninges, que não chegam á supuração, mas ás quaes, a presença da albumina e de elementos figurados (lencocytos) dão, ordinariamente, o caracter histologico essencial ás meningitse.

Ora, nas variedades que teremos que distinguir, trata-se de um *augmento geral*, ou de uma *accumulação localisada do liquido cephalo-rachidiano*, determinada pelas reacções inflamatorias sub-agudas do cerebro, do ependymo ventricular ou das meninges. As meningites serosas são, em geral, a expressão de inffecções, ou de intoxicações attenuadas, que pela natureza benigna das reações inflamatorias, ou de suas sequellas, constituem lesões de uma ordem particular". Quaes, porem, os indicios dessa benignidade, e como, até, considerar benignos estados pathologicos que, não raro, desfecham na morte?

Quinke dava este nome aos processos inflamatorios que determinam hydrocephalia, sob a condição, porem, que o liquido ventricular se conservasse claro. Para outros o criterio depende, unicamente, dos caracteres physicos do liquido. Outros applicam o termo ao edema cerebral.

A diversidade de opiniões attesta a carencia de um criterio certo e univoco de classificação.

Acrescentemos que os signaes clinicos e os fornecidos pelo exame do liquido, podem induzir a erros de interpretação. O paralellismo entre as modificações anatomicas das meninges, os symptomas clinicos e a cytologia não é constante. Casos se apresentam em que lesões apreciaveis das meninges evoluem sem symptomatologia meningea e sem reacções no liquido cephalo-rachidiano.

Alguns autores chegaram, mesmo, a pronunciar as palavras de *fallencia da cytologia rachidiana*, em face da inconstancia dos dados por ella fornecidos. Mestrezat, pleiteando as vantagens do exame chimico sobre a apreciação pelos elementos cellulares, no liquor, exprime-se nestes termos: „Na meningite tuberculosa, o exame chimico assignalo a molestia, em pouco tempo, sem erro possivel, com uma segurança que poucos methodos conhecem e as

vezes, a despeito de apparencias clinicas e cytologicas de todo contrarias aquella hypothese".

Hoje não seria permittido pôr em duvida a possibilidade de se dissociarem os factos clinicos e anatomicos. Bastaria assignalar as chamadas *meningites latentes*, em que a meningite é um achado de autopsia, sem exteriorisações clinicas.

Reacções leucocytarias do liquido podem existir, e frequentemente se observam, independentemente de qualquer symptoma nervoso. E' typica, destes casos, a polynucleose consequente a rachianesthesia pela cocaina. Essa polynucleoso, de resto aseptica, é, pouco a pouco, substituida por uma lymphocytose.

A lencocytose é, ao demais, commum no curso de infecções em que as meninges se conservam silenciosas.

Monod assignalou-a, em 1902, na *parotidite*; Dopter na *escarlatina* e no *sarampo*; Thaon na *variola*; Rouget na *vaccina*; Vaquez na *febre typhoide*; Monod na *grippe*; Merklen e Voisin na *pneomonia*; Nobecourt e Voisin na *bronco-penemonia* da infancia; Jonitzesco e Galacesco na *blenorragia*; Dutton na *doença do somno*; Marcel Ferrand nas *dermatites*. Não se observa, em compensação, na *raiva*, na *lepra*, no *rheumatismo cerebral*.

A frequencia da lymphocytose precoce na infecção unterania é conhecida por toda a parte, onde se fazem investigações cytologicas do liquido na syphilis. Essa lymphocytose, que não exclue a presença do polynucleares, de mononucleares e de *plasmazellen*, é contemporanea do periodo secundario da infecção e, segundo Ravaut, está mais em relação com a intensidade da errupção cutanea do que com os symptomas nervosos, e evolue parallelamente ás manifestações da pelle, desapparecendo pelo tratamento mercurial (Jeanselme e Barbé).

Encontram-se, igualmente, reacções cellulares nas in-

toxicações pelo *oxido de carbono*, pelo *gaz de illuminação*, no *saturnismo*. Dufour encontrou-as no *alcoolismo*. Chaufard, Caussade, Massary e Sezary observaram a polynucleose do liquido na *urmia*, e Villaret e Tixier na *eclampsia*.

Outro-tanto se diga, de certas *affecções cutaneas*, fóra das febres eruptivas e das manifestações syphilicas da pelle. Citemos, como exemplos, os *herpes* da face, ou dos orgãos genitaes, certos casos de *erythema polymorpho*, de *dermite* herpetiforme de Dühring, de *erythema infeccioso* das creanças, de *urticaria zoniforme*, e finalmente a *zona* que, na affirmativa de Brissaud e Sicard e Achard e Loeper, anda sempre acompanhada de lymphocytose.

Grande é o repertorio de molestias nervosas em que o exame do liquido revela a presença de elementos cellulares. Assim, na *encephalite aguda* (Sicard), na *poliomyelite anterior aguda* (Rendu, Parmantier, Triboulet), na *choréa de Sydenham*. As *affecções nervosas chronicas* da syphilis, em todas as suas manifestações, como as *parasyphiliticas*, vem, ordinariamente, acompanhadas de lymphocytose. Todavia, Camus e Delille, assignalaram a ausencia dessa reacção em casos de tabes de evolução lenta, observados no serviço de Dejerine. A reacção negativa é caracteristica nas affecções medullares que não dependem da infecção unteriana.

Não preciso exgottar a lista das molestias e das affecções em que a pesquiza das reacções cellulares no liquido cephalo-rachidiano é positiva. O que ahi fica anotado basta para mostrar a sua frequencia, e, portanto, para diminuir muito o seu valor, como elemento isolado de diagnostico. E, se concordarmos em que estas reacções são um indice de alterações, mais ou menos graves, das meninges, devemos igualmente admittir que, vezes

sem conta, essas alterações não se revelam por symptomas objectivos que as façam suspeitar.

Os factos se incumbem de mostrar, inequivocamente, não só a existencia de *meningites verdadeiras sem reacções pathologicas no liquido cephalo-rachideano*, como, tambem, a realidade de *modificações das meninges e do liquido, sem a simultaneidade de symptomas meningeos.*

A frequencia desses casos não podia passar despercebida, e tentou-se de os esclarecer, procurando fóra das meninges a causa determinante dos phenomenos clinicos.

Nesse sentido dirigiram-se as investigações de Laignel-Lavastine e Rogé Voisin. Ora, em casos de broncho-pneumonia, acompanhados de symptomas meningiticos, encontraram elles, ao lado das meninges inalteradas, lesões mais ou menos serias das grandes cellulas pyramidaes. Nos casos em que essas cellulas conservaram a sua integridade, não se haviam observado signaes clinicos de meningite, muito embora existissem reacções inflamatorias evidentes das membranas.

Que outra conclusão a tirar senão que a zona motora cortical tem, no suscitar as manifestações clinicas da meningite, um papel muito mais importante que as meninges?

Mas, si é o ataque ao tecido nobre da corticalidade motora que, em muitos casos, pelo menos, provoca o syndromo, não ha razão para englobar, no mesmo quadro nosologico, affecções que guardam, entre si, differenças de tal monta, e naturalmente se extremam pelas suas condições anatomo-pathologicas.

A hypertensão endo-cranica, que, com as suas consequencias habituaes, alterações do fundo do olho, e alterações chimicas e cytologicas do liquido, integra o syndromo meningitico, e póde constituir um syndromo auto-

nomo, não está, forçosamente, sob a dependencia de lesões das meninges. Como já vimos, aquelle augumento do indice manometrico póde reconhecer como causas reacções inflamatorias sub-agudas do cerebro ou do ependymo ventricular. Para explicar-lhe o mecanismo de producção podemos invocar : o exagero de secreção do liquido; um obstaculo circulatorio; finalmente, um embaraço á resorpção.

A fóra as irritações puramente inflamatorias das meninges e do ependymo, o *exagero de secreção* póde ser determinado, ou por elevação da pressão arterial, ou por excitação das cellulas choroidianas

Notemos, desde aqui, o papel preponderante dos plexos choroides nessa especie de hypertenção endo-craneana. A funcção secretaria do epithelio que reveste esses plexos, presentida por Willis em 1664, affirmada por Faivre, reaffirmada por Luschka que lhe descreveu a estructura glandular com dados histo-pyhsiologicos, estudada por Findlay, Kingsburg, Galeotti e Obersteiner, confirmada, finalmente, pelas interessantes pesquizas experimentaes de Girard e Pettit, relatadas á *Societé de Biologie*, nas sessões de 14 de Junho e 27 de Julho de 1902, e expostas em 1901 e 1902, no *Bulletin du Muséum d'histoire naturel*, está, hoje, fóra de qualquer controversia. As publicações mais recentes de Mestrezat, de Mott, de Weed, de Frasier, de Dixon e Halliburton, de Grynfeld e Euzière, trouxeram novos contingentes a essa concepção.

Se o augmento da tensão reconhece como causa um embaraço á circulação do liquido cephalo-rachidiano, o seu mechanismo se encontra na obliteração dos orificios de communicação dos ventriculos, ou dos espaços subarachnoidianos, no isolamento dessas cavidades, nas neo-

formações intracraneanas, taes os tumores, abcessos, pachymeningites, etc.

O obstaculo á resorpção póde apparecer por occasião da irrupção de sangue no liquido, ou estar ligado a existencia de coagulos, ou a disturbios da circulação venosa ou lymphatica, compressão ou phlebite das veias cerebraes, thromboses dos seios, etc.

Assim, pois, e neste ponto concorda a maioria dos autores, o papel das meninges vae diminuindo de importancia. Reconhece-se, pelo menos, que a inflamação dessas membranas não é a causa univoca dessa especie morbida. Hutinel e Voizin, escreveram: "Se não estivessemos habituados a subordinar estes syndromos (meningites) ás alterações das meninges, a sua pathogenia perteneeria mais á alçada das lesões do encephalo e as approximaria das psychoses consecutivas ás infecções.„

O certo e positivo é que existem indubitavelmente estados morbidos constituidos, clinicamente, por um quadro meningitico, com o liquido hypertenso e edema da papilla, e em cuja producção as meninges não podem ser incriminadas, pela simples razão de se lhe não encontrarem lesões macro ou microscopicas.

Em face desses factos discordantes complica-se a tarefa de interpretar a physio-pathologia dos syndromos meningiticos, do que é prova a multiplicidade de hypothes que disputam explicar o mechanismo dos phenomenos clinicos.

Se a analyse bactereologica descobre germens no liquido, as difficuldades, pelo menos em apparencia, se atenuam. Mas nem sempre a pesquiza á positiva (*meningites microbianas e amicrobianas* de Concetti).

Mesmo, porém, nas meningites microbianas impõe-se deslindar as razões pelas quaes, em algumas circumstancias, se verificam reacções purulentas e noutras não. E' certo que, em taes casos, Korner e Huguenin falam em

*meningites incompletas*, que se detiveram em sua marcha para a supuração, e que outros se referem a *meningites atenuadas*, cuja causa exgottou rapidamente os seus effeitos, antes que apparecessem os phenomenos supurativos. Isso é apenas contentar-se com palavras, pois as realidades que ellas designam estão fóra de qualquer verificação. De mais, como considerar *atenuadas*, ou *incompletas*, meningites que tem, muitas vezes, a marcha fatal?

Quanto ao mechanismo das meningites amicrobianas, é problema que está, ainda, por esclarecer. Sabe-se, em verdade, pela experimentação, e pelas deducães clinicas (Ravaut e Aubourg, Pautrier e Simon, Sicard e Salin, Mosny), que os venenos microbianos, ou outros de origem exogena, como os de origem endogena, podem determinar reacções caracteristicas do syndromo meningitico, embora de um caracter particular, como é o caso da *meningite asseptica*, com polynucleares intactos de Widal.

Como germens e toxinas e venenos circulam no sangue de individuos accommettidos de infecções e intoxicações varias, é logico concluir por uma relação de causa e effeito, entre os dois factos. O modo, porém, pelo qual aquelles dois factores concorrem para despertar os sympomas meningiticos, e muito particularmente, no que diz respeito ás reações de tensão do liquido cephalo-rachidiano, eis o que é preciso determinar. Essa hypertensão, com o seu cortejo de males, é, inumeras vezes, o que avulta. Tanto assim que a puncção repetida, que restitue ao liquido o seu indice manometrico nomal, é o recuso therapeutico da primeira linha, e, bastas vezes, sufficiente, por si só, para dissipar os symptomas e, não muito raramente, conseguir a cura.

A resolução de tão complexos problemas dependerá,

em ultima analyse, da anatomia e, sobretudo da physiologia, e do que ellas assentarem, em difinitivo, sobre a origem, a funcção e o destino do liquido cephalo-rachidiano.

Algo, porém, pode-se, desde já, affirmar, e vem a ser que muitos casos se encontram, provisoriamente no quadro das meningites, a espera de melhor classificação. Mas da sua genese não podemos inculpar as meninges, cuja integridade a anatomia pathologica assegura.