

V. 31/26

# DISSERTAÇÃO

Secção Medica

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA. — EPILEPSIA.

## PROPOSIÇÕES

Secção accessoria.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA. — ALCALOIDES NATURAES.

Secção cirurgica.

CADEIRA DE MEDICINA OPERATORIA.

OPERAÇÕES RECLAMADAS PELOS INSTRUMENTOS DA URETHRA.

Secção medica.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA. — DO SANGUE.

## THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

*Em 10 de Setembro de 1877*

E PERANTE ELLA SUSTENTADA EM 2 DE JANEIRO DE 1878

(Sendo approvada com distincção)

POR

**Ernesto de Castro Moreira**

*Dr. em medicina pela mesma*

*Faculdade, natural de Almas Geraes (P. João d'El-Rei.)*

FILHO LEGITIMO DE

**Manoel Gomes de Castro**

E

**D. Maria José da Gloria e Castro.**



**RIO DE JANEIRO.**

Typ. de G. Leuzinger & Filhos. — Ouvidor 31 e 36.

**1877.**

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

## DIRECTOR

Conselheiro Dr. VISCONDE DE SANTA IZABEL.

## VICE-DIRECTOR

Conselheiro Dr. BARÃO DE THERESOPOLIS.

## SECRETARIO

Dr. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

## LENTES CATHEDRATICOS

### Drs. PRIMEIRO ANNO

F. J. do Couto e Mello Castro Mascarenhas..	(1.ª cadeira)	} Physica em geral e particularmente em suas applicações á medicina.
Conselheiro, Manoel Maria de Moraes e Valle	(2.ª cadeira)	
Luiz Pientzenauer.....	(3.ª cadeira)	Chimica e mineralogia.
		Anatomia descriptiva.

### SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá.....	(1.ª cadeira)	Botanica e zoologia.
Tomé José Freire Junior.....	(2.ª cadeira)	Chimica organica.
José Joaquim da Silva.....	(3.ª cadeira)	Physiologia.
Luiz Pientzenauer.....	(4.ª cadeira)	Anatomia descriptiva.

### TERCEIRO ANNO

José Joaquim da Silva.....	(1.ª cadeira)	Physiologia.
Conselheiro, Barão de Maceió.....	(2.ª cadeira)	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz.....	(3.ª cadeira)	Pathologia geral.
Vicente C. Figueira de Sabola.....	(4.ª cadeira)	Clinica externa.

### QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França.....	(1.ª cadeira)	Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva ( <i>Examinador</i> )	(2.ª cadeira)	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	(3.ª cadeira)	} Partos, molestias de mulheres pejalus e paridas e das crianças recém-nascidas
Vicente C. Figueira de Sabola.....	(4.ª cadeira)	

### QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva.....	(1.ª cadeira)	Pathologia interna.
Francisco P. de Andrade Pertence.....	(2.ª cadeira)	} Anatomia topographica, medicina operatória e apparatus.
Albino Rodrigues de Alvarenga ( <i>Presidente</i> )	(3.ª cadeira)	
João Vicente Torres Homem.....	(4.ª cadeira)	Clinica interna.

### SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa.....	(1.ª cadeira)	Higiene e historia da medicina.
Agostinho José de Souza Lima.....	(2.ª cadeira)	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos.....	(3.ª cadeira)	Pharmacia.
João Vicente Torres Homem.....	(4.ª cadeira)	Clinica interna.

## LENTES SUBSTITUTOS

Benjamin Franklin Ramiz Galvão.....	}	Secção de sciencias accessorias.
João Joaquim Pizarro.....		
João Martins Teixeira.....		
Augusto Ferreira dos Santos ( <i>Examinador</i> ).....		
Claudio Velho da Motta Maia.....	}	Secção de sciencias chirurgicas.
José Pereira Guimarães.....		
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....		
Antonio Caetano de Almeida ( <i>Examinador</i> ).....		
João José da Silva.....	}	Secção de sciencias medicas.
João Baptista Kossuth Vinelli.....		
Nuno Ferreira de Andrade.....		

N. B. — A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas theses que lhe são apresentadas.

A

SAGRADA MEMORIA DE MEUS PAIS

SAUDADE ETERNA.

**A**

Memoria de minha querida Avó

DE

MINHA EXTREMOSA IRMÃ

E DE

Meus Collegas.

À MINHAS CARAS IRMÃS



À MEUS BONS IRMÃOS.



AOS MEUS CUNHADOS E CUNHADA.



AOS MEUS TIOS E TIAS.



AOS MEUS SOBRINHOS.



AOS MEUS PADRINHOS.



AOS MEUS PARENTES.



AOS MEUS AMIGOS.



AOS MEUS MESTRES.



AOS MEUS COLLEGAS.



AO DISTINCTO 6.º ANNO DE 1878.



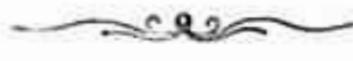
# DISSERTAÇÃO



« J'ai seulement fait ici un amas de fleurs  
« étrangères n'y ayant fourni du mien que le filet  
« à les lier »

(MONTAIGNE.)

# SECÇÃO MEDICA.



## Cadeira de Pathologia interna



# EPILEPSIA.



« Ce n'est pas de l'instruction que je promets,  
« ce sont des lumières que je demande. »  
(LAROMIGUIÈRE.)

### HISTORICO.

Conhecida desde a mais remota antiguidade, não podia entretanto a epilepsia figurar no quadro nosologico, porque os antigos deixando-se levar por sua ignorancia, não vião n'esta cruel enfermidade mais do que a mysteriosa influencia de algum ente sobrenatural.

Percorramos ligeiramente a historia da antiguidade e apreciemos as fantasticas ideias dos nossos antepassados em relação a epilepsia.

Se em alguns lugares os epilepticos erão considerados como predestinados e por conseguinte venerados e inviolaveis, em outros erão tidos como possessos do demonio e então, além de tudo, obrigados á exorcismos, doações religiosas, longinquas peregrinações, etc.

Havia lugares ainda em que, por acreditar-se no contagio da epilepsia, condemnão os epilepticos á solidão, afim de que em contacto com o povo não lh'a transmittissem.

Os antigos romanos, convictos de que a epilepsia era um dos effeitos da cólera divina, dissolvião os seus comícios logo que algum membro dessas assembléas era fulminado por um ataque, e só se decidião á organisa-los de novo quando, por espiações publicas, julgavão aplacada a divindade.

Sob o predomínio inqualificavel de semelhantes apreciações se achava ainda a epilepsia, quando Hippocrates, quebrando os duros ferros da ignorancia e se levantando com força e com a lucidez de sua intelligencia contra essas ideias supersticiosas que sobre ella então reinavão, reduziu-a á uma entidade nosologica, cujas causas existião no organismo.

Foi elle, o immortal pae da medicina, que, compenetrando-se da importancia da epilepsia, consagrou-lhe um livro especial sob o titulo — DE MORBO SACRO — e alguns de seus aphorismos.

Succederam-lhe Celso, Aretêo, Galeno, Cælio Aureliano, Mercurialis que descreveram todos a molestia, sem se afastarem muito das ideias do Velho de Cós.

Sennert, que nada adiantou á tal respeito, teve entretanto a gloria de reunir em sua obra todos os trabalhos até então apresentados.

Inclinado á acreditar que o demonio não era estranho á producção dos accidentes, o medico de Wittemberg, á exemplo de Paracelso, victima de seu empirismo, prescrevia para curar a epilepsia:—Pós do pequeno osso angular que se encontra em certos craneos humanos.

Veiu então a era philosophica, em que immensas transformações se produziram. Todos os ramos de conhecimentos se emanciparam do obscurantismo e prejuizos.

A medicina por sua vez participou deste movimento universal.

Appareceu, pois, a anatomia pathologica e desde então começou a autopsia a descobrir essa infinita variedade de lesões até hoje encontradas nos cadaveres dos epilepticos, as quaes, apesar de não serem constantes, bem definidas e uniformes para caracterisarem a molestia, podião comtudo algumas vezes explica-la.

Forão Vesale, Lancisi, Willis, Nuck, Bartholin e outros que, com seus trabalhos, conseguiram lançar por terra as antigas ideias, sem duvida imaginarias, sobre humores e vapores.

Um seculo depois (XVIII), o apparecimento da physiologia experimental fez com que a epilepsia dêsse na sciencia um passo de gigante.

E' esta a verdadeira época da epilepsia.

Foi então que o methodo experimental, tão habilmente manejado par Marshal—Hall, Kussmaul, Tenner, Schroeder Van der Kolk, Cl. Bernard, C. Bell, See, Brown Sequard e outros, deu lugar á uma pathogenia mais exacta e á uma therapeutica mais racional.

Desde então apresentaram-se os importantes trabalhos de Boerhaave e Tissot que traçaram na sciencia um sulco luminoso.

Mais tarde Maisonneuve (1808) sustentou uma these sobre este assumpto, e Portal (1827) resumiu em um tratado todas as noções fornecidas por seus predecessores.

Bouchet e Casauvieilh occuparam-se sómente das relações desta molestia com a alienação mental.

Muitos outros dedicaram ainda á epilepsia trabalhos de grande valor, entre os quaes não podemos deixar de mencionar os de Esquirol, Georget e Calmeil; Beau que estudou as causas e symptomas da molestia; Leuret que tratou de suas pausas e marcha; Herpin que escreveu uma these sobre o prognostico e tratamento pelo oxydo de zinco; finalmente, os immortaes trabalhos de Trousseau, Axenfeld, Niemeyer, Jaccoud, Voisin e Legrand du Saulle que vierão com suas luzes aclarar o campo da sciencia.

Entre nós, não menos importantes trabalhos têm sido apresentados sobre o mal que nos occupa; entre outros citaremos a bem elaborada these de concurso do Sr. Dr. Pinheiro Guimarães, as interessantes theses inauguraes dos Drs. Avellar Junior, Sanches de Lemos, Ulhôa, Alvarenga, Eduardo Teixeira, Estevão de Rezende e finalmente o Dr. Manso, cuja these versou sobre a—hysteria e epilepsia.

Nestes ultimos tempos têm sido taes os progressos do methodo experimental em relação á epilepsia, que já não se póde duvidar mais da curabilidade de tão terrivel quão assustadora molestia.



### SYNONIMIA

A palavra — *epilepsia*, — derivada de dois termos gregos que significão — *agarrar de sorpresa*, — foi introduzida na sciencia por Avicenna.

Numerosissimas são as denominações dadas á esta molestia. Comprehende-se facilmente que uma molestia tão antiga e generalizada e com um cortejo de symptomas tão assustadores, não podia deixar de receber innumeras denominações, que varião, conforme o modo por que cada um a tem encarado.

Aristoteles a designava sob o nome de — *morbis herculeus*, — ou porque, como dizem, Hercules era epileptico, ou porque as forças do doente augmentão consideravelmente durante os accessos.

Platão a chamava — *morbis sacer aut divinus*, — porque, segundo elle, a molestia atacava a parte divina da alma e dependia da cólera dos deoses.

Hippocrates, apesar de combater este prejuizo, conservou-lhe o nome de — *morbis sacer*.

Celso e Galeno a denominavão — *morbis major*, — pela violencia de seus symptomas.

Por Plinio era ella chamada — *morbis soticus*, (mal — funesto).

Em Roma davão-lhe o nome de — *morbis comitialis*, — e dissolvião os comicios quando acontecia haver n'elles algum ataque epileptico.

Pelos Romanos ainda era a epilepsia denominada — *morbis lunaticus, astralis*, — porque acreditavão que os ataques erão influenciados pelos movimentos dos astros, e particularmente pelos da lua.

Paracelso dava-lhe o nome de — *morbis caducus*, — porque os doentes cahião como que fulminados.

Para Cælius Aurelianus era a epilepsia — *passio puerilis*.

Aretêo, considerando os epilepticos como possessos do demonio, a designava — *morbis demoniacus*.

Os Arabes a descrevião sob o nome de — *analepsia*.

Em França tem sido denominada — *mal de Saint-Jean*, (1) *haut-mal*, *mal des enfants*, *mal de terre*, *grand mal* e *mal caduc*.

No Brasil, Portugal, Hespanha e suas colonias é conhecida por — *mal de S. João*, *S. Gil*, *mal de gota*, *gota coral*. Além destas, ha ainda muitas outras denominações, que seria longo enumerar, o que não fazemos para não nos tornarmos fastidioso.

### DEFINIÇÃO

Ardua e difficil tarefa é por certo definir a epilepsia com as condições precisas que uma definição exige.

O cortejo de symptomas diversos que a molestia apresenta e a multiplicidade de suas fórmãs, constituem sem duvida alguma um poderoso apoio á proposição que avançamos.

Alguns authores, procurando definir a molestia que nos occupa, não têm feito mais do que um esboço de seus principaes symptomas; outros, attendendo á difficuldade do assumpto, têm evitado defini-la.

Afastando-nos da pratica seguida por esses authores, procuraremos apresentar uma definição que, não tendo o cunho

---

(1) Portal.

da perfeição, é contudo simples e póde ser facilmente applicavel ás fórmulas características da molestia.

Dizem em geral os pathologistas que o caracter pathognomonic da epilepsia consiste na abolição das faculdades, acompanhada de convulsões exteriores mais ou menos generalizadas; entretanto, ninguém desconhece que na fórmula apoplectica o tetanismo falha; na vertigem não ha convulsões; e na — ausencia — a perda de conhecimento limita-se sómente á ideação consciante, e não existem as convulsões.

Tomando, pois, por base da definição que d'aqui á pouco submetteremos á consideração de nossos juizes, — a perda de conhecimento e as convulsões, — só temos em vista enumerar os symptomas mais salientes da molestia, e que por serem communs á muitas outras affecções só poderão caracteriza-la quando sobrevierem por paroxysmos de pouca duração, com intervallos mais ou menos longos, durante os quaes o doente goze saude, ao menos em apparencia.

Não entramos na discussão das diversas definições apresentadas sobre este assumpto, já pela insufficiencia de nossos conhecimentos, já porque com isso excederíamos os limites deste nosso imperfeito trabalho.

Coherente com as ideias que adoptamos e seguindo a classificação admittida pelo Dr. Jaccoud, nós definiremos:

« *Epilepsia* é uma nevrose cerebro-espinhal, caracterizada especialmente por perda subita e absoluta das faculdades e acompanhada, na maioria dos casos, de convulsões tónicas ou clónicas, geraes ou parciaes. »

### ANATOMIA PATHOLOGICA.

Grande era a confiança que se depositava na anatomia pathologica em relação á epilepsia. Por muito tempo acreditou-se

que as pesquisas anatomicas trouxessem á luz da evidencia os insondaveis mysterios que esta molestia encerra.

Em breve, porém, essa esperanza começou a desvanecer-se e não tardou se viesse a reconhecer que um véo bastante denso encobria ainda a historia anatomica dessa especie morbida.

Ainda hoje, os resultados da microscopia não têm correspondido á expectativa, porquanto todos sabem que, apesar das mais minuciosas indagações cadavericas, não se tem encontrado lesão alguma, ao passo que outras vezes, lesões diversas têm sido observadas coincidindo com a epilepsia. Entretanto a physiologia do bulbo rachidiano e os symptomas que a epilepsia apresenta, em cujo estudo entraremos mais tarde, autorizão-nos a collocar nessa parte da medulla espinhal a séde do mal caduco.

Mas, se por um lado vê-se essas lesões explicarem por si só a epilepsia, por outro reconhece-se que, por sua variabilidade e inconstancia, não são sufficientes para darem á essa molestia um character anatomico proprio, visto como muitas vezes existem ellas em individuos que não são epilepticos e no entanto n'aquelles que o são evidentemente raras vezes têm sido encontradas.

E' verdade que os recentes resultados necroscopicos de Marshal Hall têm assignalado á epilepsia a existencia de certas lesões, mas não é menos verdade que para isso torna-se necessaria a persistencia da molestia por um tempo mais ou menos longo.

Se, porém, considerarmos que as alterações immediatas, das quaes d'aqui á pouco trataremos, são tão differentes e mesmo oppostas, veremos que não se póde ainda estabelecer uma relação directa entre a lesão anatomica e a perturba-

ção funcional, porquanto tem-se notado que a epilepsia póde existir com a mais insignificante lesão, ao passo que póde faltar quando ha uma desorganisação profunda.

Dito isto, passamos a apresentar as alterações sensíveis encontradas pela anatomia pathologica e que podemos reduzir á dois grupos: 1.º *alterações primitivas e determinantes*, 2.º *alterações consecutivas*.

I. ALTERAÇÕES PRIMITIVAS E DETERMINANTES.—Destas umas são—*immediatas*—e outras—*afastadas*.—As primeiras são assim chamadas, porque se achão proximas á séde da molestia; as segundas, porque tendo sua séde em um ponto qualquer de um nervo centripeto determinão a epilepsia sympathica por uma irritabilidade transmittida ao bulbo.

1. *Alterações immediatas*.—As principaes são: as fracturas do craneo com saliencia intra-craneana, — as diversas lesões do rochedo,—os vicios de conformação do craneo,—o espessamento de suas paredes (Romberg),—os tumores do craneo, do cerebro, seja de natureza syphilitica ou não,—a hydrocephalia,—o fungus,—as ossificações da duramater,—as concreções meningéas,—os tumores dos pedunculos cerebraes (1),—o augmento e endurecimento do corpo pituitario,—os focos antigos de encephalite e as lesões chronicas da medulla.

2. *Alterações afastadas*.—Estas são:—os corpos estranhos,—as esquirolas osseas,—os nevromas,—os vermes intestinaes e os tumores tuberculosos que têm sua séde ao longo dos filetes ou ganglios do grande sympathico.

II. ALTERAÇÕES CONSECUTIVAS.—Estas alterações, que gozão de uma importancia capital, apresentam-se em numero

(1) Volkmán loc. cit

consideravel, dependem e são consequencia da molestia; ellas são recentes ou não.

As recentes só se encontram quando a morte é determinada por um ataque ou por uma serie de ataques que se reproduzem com intervallos pouco sensiveis.

Se o individuo tem morrido depois de um ataque, as lesões que se encontram consistem em congestões do cerebro, cerebello, medulla e meningeas, havendo muitas vezes infiltração sub-arachnoidiana e quiçá derramamento, alterações estas que são consequencia e não causa anatomica do accesso, porque dependem da stase venosa, determinada pela contracção tetanica dos musculos do pescoço.

Voisin apresenta tres casos, um observado por Schort e dois por Lunier, em que o ataque epileptico determinou a morte pela ruptura do coração. Nestes tres casos, diz elle, não havia lesão alguma do coração, e a ruptura foi attribuida ao embaraço da circulação occasionado pelo ataque e pelos esforços violentos dos ventriculos, afim de expellirem o sangue para as arterias comprimidas.

Se a morte é consecutiva á uma serie de ataques, as alterações deverão ser tanto mais pronunciadas, quanto maior fôr o numero de ataques.

Schroeder Van der Kolk, tendo feito autopsias em cadaveres de epilepticos, fallecidos logo depois de muitos accessos, concluiu: Que a hyperhemia, que segue-se aos ataques repetidos, se encontra principalmente na medulla alongada e mais particularmente ainda nos fòcos de substancia cinzenta do isthmo do encephalo; notou elle ainda que, quando as convulsões predominão sobre um nervo motor qualquer, os vasos mais proximos da origem desse nervo apresentam-se turgidos e distendidos. Assim, por exemplo, quando um epileptico tem mordido a lingua, são

os vasos bulbares, situados em redor da origem dos nervos hypoglossos, que se encontram dilatados, facto que elle appreciou pela mensuração.

Quanto ás lesões não recentes, que varião muito de séde e natureza, elle observou com mais constancia, além da dilatação dos capillares bulbares, exsudações albuminosas, espessamento e endurecimento das paredes desses vasos e ainda, em alguns pontos, degenerescencia gordurosa e amollecimento dos elementos nervosos.

Estes resultados, com excepção sómente desta ultima phase, forão confirmados pelo Dr. Jaccoud (1) em uma autopsia por elle praticada em um individuo de 36 annos de idade, epileptico desde longa data, e que tivera no dia da morte 22 accessos.

### DIVISÃO

Numerosas e variadas são as divisões introduzidas no estudo da epilepsia, conforme os seus authores têm tomado por base a origem, marcha, duração, extensão, modo do ataque, predominio deste ou d'aquelle symptoma, e finalmente a natureza presumida.

Antes de apresentar a divisão que pretendemos seguir, seja-nos permittido, ainda que ligeiramente e de uma maneira geral, dar as razões porque não adoptamos qualquer das divisões antigas.

Sendo a epilepsia uma affecção tão complexa, tendo tantas fórmias e symptomas, comprehende-se desde logo a facilidade de seguir-se uma divisão incompleta, visto como está provado que os authores, na escolha desses elementos diversos para base de suas classificações, utilisaram-se dos

---

(1) Pathologie Interne.

mais insignificantes, desprezando os que erão relativamente mais importantes. Além disso, apresentando algumas dellas infinitas variedades, é facil conceber-se a dificuldade que deve haver em retê-las de memoria.

Ora, se em questão de classificação a mais simples é quasi sempre a melhor, não resta a menor duvida, pelo que deixamos dito, que não devem ser adoptadas essas classificações que, em vez de facilitarem o estudo da molestia, tornão-o pelo contrario mais confuso.

De accôrdo, pois ,com os authores modernos tomaremos por base da divisão que vamos apresentar a séde da causa e dividiremos a molestia em tres classes:

- 1.<sup>a</sup> *Idiopathica, protopathica* ou *essencial*.
- 2.<sup>a</sup> *Symptomatica*.
- 3.<sup>a</sup> *Sympathica* ou *reflexa*.

Comquanto julguemos ser esta a melhor divisão, por isso que é a mais simples, todavia observaremos que seus limites não são absolutos e que muitas vezes uma epilepsia idiopathica póde tornar-se symptomatica ou sympathica e vice-versa.

Deixaremos de parte esta questão, porque, quando estudarmos a etiologia e o diagnostico differencial, teremos então occasião de estabelecer as distincções necessarias.

### ETIOLOGIA

De diversos modos têm os authores grupado as causas que presidem ao desenvolvimento da epilepsia; nós, porem, de accôrdo com a maioria, admittimos duas ordens de causas: 1.<sup>o</sup> *Predisponentes*, 2.<sup>o</sup> *Determinantes*.

#### CAUSAS PREDISPONENTES

Estas são: a herança, a idade, o sexo, a constituição e temperamento, o estado civil, casamentos consanguineos, etc.

*Herança.*—Incontestavelmente é a causa a mais importante e que maior influencia exerce na etiologia especial da epilepsia.

Comquanto seja a questão de hereditariedade contestada por alguns authores, todavia nos indicamos a admitti-la, baseando-nos nas estatisticas que provão sua acção na quarta ou terça parte dos casos.

Vejamos a opinião de alguns authores sobre este assumpto.

Hippocrates admittia a transmissão da epilepsia por herança; Brown Sequard de suas experiencias sobre os porcos da India concluiu que, se a epilepsia se transmittia por herança, com mais forte razão a morbida seria hereditaria.

Boerhaave dizia: a epilepsia póde ser hereditaria e ser devida á influencia do pae e da mãe, ou mesmo dos avós, faltando a molestia muitas vezes no pae, mas transmittindo-se do avô aos netos.

Delasiauve e Maisonneuve discordão deste modo de pensar de Boerhaave, cuja opinião é aliás aceita por Tissot, Portal, Bouchet e Casauvieilh, Esquirol, Moreau, Trousseau, Niemeyer, Axenfeld, Jaccoud e Voisin, que além de considerarem hereditaria a epilepsia acreditão ainda que ella póde ter lugar quando os progenitores soffrerem de outras nevroses, de loucura, de affecções geraes constitucionaes ou de perturbações cerebro-espinhaes de origem alcoolica.

Em 95 epilepticos observou Voisin (1): 41 com antecedentes nevrosicos, 12 com antecedentes escrofulosos e tuberculosos e 12 cujos ascendentes tinham morrido de alcoolismo chronico. Este mesmo observador refere ainda que, de 35 filhos de paes epilepticos, 16 apresentavão o mesmo mal.

---

(1) Dictionnaire de médecine et de chirurgie, 1870.

Em vista destas observações e de tão abalisadas opiniões, quem deixará de acreditar na hereditariedade da epilepsia?

Uma questão importante occupa-nos agora a attenção, queremos fallar da inconveniencia dos casamentos de individuos epilepticos ou que soffrem de outras nevroses.

Alguns authores, sem attenderem ao destino a que fatalmente será votada a desventurada prole, têm é verdade aconselhado o casamento de individuos epilepticos; mas por julgarem que com a tranquillidade domestica e com as delicias da familia suavisavão a sua sorte. Nós, porém, baseado nos dados ácima apresentados, não poderemos deixar de fazer a maior opposição possivel, se fôrmos consultados, aos casamentos em que um dos conjuges é ou epileptico ou affectado de outra nevrose, porquanto não queremos, de fórma alguma, concorrer para que se augmente o numero, já tão consideravel, desses infelizes.

Duas palavras sómente sobre a epilepsia congenital (connée), que alguns authores têm confundido com a hereditaria, apesar de suas sensiveis differenças.

Ella resulta, não de um germen hereditario, mas de accidentes que sobrevêm durante a vida intra-uterina ou durante o parto, taes como doenças, quédas, contusões do ventre, impressões vivas.

Tissot, e com elle diversos medicos recommendaveis, como Blondel, Haller e Rœderer, não concebião como se pudesse dar semelhante transmissão.

Estas ideias, porém, vagamente pronunciadas, não têm podido prevalecer contra as judiciosas opiniões de Hippocrates, Boerhaave, Maisonneuve, Van Swieten, Portal, Axenfeld e outros, que admittião formalmente a epilepsia congenital.

Bouchet e Casauvieilh fallão de um homem, cujo mal foi exclusivamente attribuido á um grande medo experimentado por sua mãe durante a gestação.

Delasiauve, Trousseau e Voisin referem alguns casos de sua observação, em apoio desta opinião que é ainda recentemente confirmada por Bourneville. (1)

Apesar de serem raros os factos que nos podem levar á convicção desta fórma especial, comtudo não deixamos de acreditar que as cousas passem-se deste modo.

*Idade.*— Posto que nenhuma idade esteja ao abrigo da epilepsia, podemos dizer que ella é mais commum em certos periodos da vida, como primeira infancia, adolescencia e puberdade.

O Dr. Jaccoud acredita ser a epilepsia mais frequente dos 10 aos 30 annos.

O illustrado lente da cadeira de Pathologia interna diz ser a idade adulta a que mais favorece o apparecimento da epilepsia.

Leuret é de opinião que a epilepsia é mais frequente dos 10 aos 14 annos, sendo-o menos nos annos que se seguem até que torna-se excessivamente rara na velhice.

Parece que a frequencia está na razão directa da excitabilidade e das acções vitaes; é talvez por isso que lhe foi dada denominação de —*mal des enfants*, — denominação que nos parece viciosa, porque a epilepsia não é mais particular á infancia do que o croup, a coqueluche, a choréa, etc.

Diz Esquirol que a extrema delicadeza do systema nervoso, a presença de vermes, o trabalho de dentição, quédas, etc., são circumstancias que expõem mais particularmente as creanças á epilepsia.

(1) Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hysterie, 1876. 3

Ora, sendo, como vimos, frequente a epilepsia nas creanças, não podemos deixar, ainda que de passagem. de protestar solemnemente contra a pratica geralmente seguida, e que vae de encontro aos progressos da civilisação, de entreter-se as creanças com historias absurdas de bruchas, fadas, espectros, duendes, etc., tudo isto para fazer-lhes medo, podendo d'ahi resultar-lhes os males os mais funestos, tornando-as de uma sensibilidade e de uma impressio-nabilidade excessivas e acarreta-las á epilepsia.

Mais enraizada tornou-se-nos esta convicção, depois que ouvimo-la brilhantemente discutida pelo digno lente da cadeira de Hygiene.

Apresentamos em seguida um quadro de Esquirol para mostrar a influencia da idade sobre a epilepsia; em 307 doentes observou elle :

Epilepticos de nascença .....	59
» do nascimento á 10 annos...	60
» de 10 annos á 20 » ...	107
» de 20 » á 30 » ...	33
» de 30 » á 40 » ...	21
» de 40 » á 50 » ...	19
» de 50 » á 60 » ...	5
» de 60 » á 70 » ...	3
	<hr style="width: 50px; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> 307

Vê-se, pois, que de 10 a 20 annos se apresenta maior numero de casos á observação, seguindo-se depois a epocha do nascimento até 10 annos, etc., etc.

Todos os demais quadros dão este mesmo resultado, incluindo até o de Moreau de Tours com 995 casos; desnecessario é, pois, apresenta-los.

*Sexo.*— É principalmente o sexo feminino que se acha mais predisposto a contrahir a epilepsia, porque, em geral, a mulher é mais impressionavel e mais excitavel do que o homem.

J. Frank diz ter observado maior numero de vezes a epilepsia no sexo masculino do que no feminino; entretanto, o contrario demonstrão as observações de Herpin, que dellas concluiu: « Que os dois sexos, antes da puberdade, são collocados na mesma linha; mas que, depois dos 14 annos, o predominio é duas vezes maior no sexo feminino. »

Se attendermos ás estatisticas dos hospitaes de Salpêtrière e de Bicêtre, veremos que, em qualquer época, o numero das epilepticas n'aquelle sobrepuja o dos epilepticos no ultimo.

Entre nós, o mesmo predominio tem havido, tanto no hospital da Misericordia, como no Hospicio de Pedro II.

*Constituição e temperamento.*— Não se póde negar que essas duas causas representão um importante papel no apparecimento da epilepsia.

Apesar de não nos basearmos senão em dados muito incertos, diremos que não só os temperamentos nervoso e lymphatico, como tambem as constituições fracas contribuem grandemente para a produção da epilepsia.

É muito commum vêr-se a epilepsia em individuos cacheticos, cujo estado é produzido por perdas sanguineas, más condições individuaes, tuberculose pulmonar, etc., porque, achando-se então diminuido o poder nutritivo do sangue, rompe-se a harmonia que ha entre os movimentos do cerebro e os da espinha, e como consequencia apparece a epilepsia.

Eis sobre este assumpto o que observou Herpin em 68 casos do mal caduco :

Constituição rachitica.....	2	Temperamento lymphatico.....	16
Nascidos antes do termo, muito ca- cheticos .....	3	» nervoso .....	15
Constituição muito fraca .....	8	» lymphatico-nervoso.	12
» ordinaria.....	39	» nervoso-sanguineo...	12
Bôa conformação.....	10	» sanguineo.....	4
Ausencia de indicações.....	6	» mixto.....	2
	—	» não determinado....	7
	68		68

*Estado civil.*— E' este um dos pontos sobre que reina ainda muita obscuridade na sciencia; entretanto os authores apresentam estatisticas que tendem á provar que o estado celibatario é o que mais predispõe para a epilepsia.

Hebreard diz que de 162 epilepticos por elle observados, 119 erão celibatarios, 33 casados e 9 viuvos. Parece-nos um tanto exagerada esta estatistica, mas não impossivel; porque, se considerarmos que a epilepsia é mais commum dos 10 aos 20 annos, época em que ordinariamente os individuos ainda se achão solteiros, veremos que maior será sempre o numero dos epilepticos solteiros.

Acreditamos, como o fazem alguns authores, que o estado de casado predispõe menos para a epilepsia, porque sendo os excessos venereos uma causa poderosa para o apparecimento do mal caduco e admittindo-se, como é de suppôr, que os solteiros se entregão mais a esse vicio, não resta a menor duvida que os solteiros estão mais predispostos do que os casados á contrahir o mal.

*Casamentos consanguineos.*—Quasi todos os authores estão concordes á respeito da influencia desta causa sobre o mal de gota.

Para provar esta influencia cita Trousseau alguns factos que, na nossa humilde opinião, preenchem cabalmente o fim a que são destinados; porquanto todos sabem, e infelizmente assim é, que os filhos de parentes proximos

nascem ordinariamente rachiticos, mal desenvolvidos, fracos e conseguintemente predispostos ás diatheses e nevroses; ora, sendo, como vimos, epilepticos os filhos de nevrosicos, segue-se que os casamentos consanguineos contribuem muito poderosamente para o apparecimento da epilepsia.

Professa o citado clinico, e com elle muitos praticos eminentes:— os casamentos consanguineos não têm como consequencias sómente o idiotismo, a surdo-mudez e a alienação mental; elles influem tambem muito directamente no desenvolvimento da epilepsia,

Taes são as rasões que nos levão á impugnar o casamento consanguineo.

*Menstruação.*— Alguns praticos acreditão encontrar na menstruação uma causa predisponente da epilepsia, que se manifesta commummente na época da apparição das primeiras regras.

Pensando de modo diverso, diremos com Valleix: «E' verdade que a epilepsia coincide frequentes vezes com a apparição das primeiras regras; mas, não podemos por isso concluir que o mal caduco seja devido nem ao embaraço que experimenta a erupção das regras, nem á uma perturbação de menstruação, e sim á revolução por que passa o organismo na época da puberdade».

*Profissões.*— Não ha estatisticas que provem ter as profissões uma influencia real sobre o mal caduco. Diz Delasiauve:— é de presumir que estejam mais sujeitos á epilepsia os individuos, como os padeiros e forneiros, que se entregão á officios tendentes á fazer affluir o sangue para o cerebro, ou como os homens de letras, cujos trabalhos implicão muita actividade e applicação intellectuaes. —Mais adiante diz elle ser esta uma ideia puramente theorica e que não tem sido justificada pela pratica.

Entretanto, cumpre dizer que ha certas profissões em que se opera uma intoxicação lenta e successiva, a qual se traduz muitas vezes por symptomas do mal de gota : referimo-nos aos pintores, fabricantes de alvaiade, de barometros e thermometros.

*Climas e estações.*—Não ha ainda accordo entre os authores sobre a influencia destes agentes na epilepsia.

Portal é de opinião que os climas quentes favorecem o desenvolvimento da epilepsia, e cita muitas observações em que esta molestia foi determinada por insolação prolongada.

J. Frank professa uma opinião contraria: acredita elle que o mal caduco é mais frequente nos climas frios e escuda-se, para comprovar sua asserção, em muitos casos por elle mesmo observados, em pouco tempo, na Lithuania.

Delasiauve acredita que os climas extremos favorecem, muito mais do que qualquer outro, o desenvolvimento da epilepsia.

Em vista de tão desencontradas opiniões, damos por não decidida a influencia destes agentes.

Cumpre enumerarmos ainda outras muitas causas que predispõem para a epilepsia, taes como os castigos corporaes, má educação, o aspecto de scenas violentas no seio da familia, differentes enfermidades como syphilis etc., as diversas affecções do cerebro, as convulsões simples ou de natureza hysterica, as molestias eruptivas, a presença dos vermes intestinaes e as contusões.

Os excessos venereos e sobretudo o onanismo têm sido provados grande numero de vezes nos epilepticos.

Na opinião do illustrado Dr. Torres Homem, o abuso do absintho é uma das causas mais communs da epilepsia.

Foville faz notar que a epilepsia mostra-se muito frequentemente nas classes inferiores da sociedade; mas, segundo as observações de Herpin, é justamente o contrario que tem lugar. Este notavel clinico acredita que nas classes elevadas esta molestia é habitualmente dissimulada com cuidado, rasão porque as estatisticas lhes são mais favoraveis.

Sobre 68 individuos por elle observados, 11 sómente pertencião á familias indigentes, 28 á familias abastadas e 36 erão remediadas de fortuna.

Antes de passar á segunda parte da Etiologia, convém dizer, que muitas das causas predisponentes ácima enumeradas podem tornar-se determinantes do mal caduco.

#### CAUSAS DETERMINANTES.

Todos os authores modernos são unanimes em considerar a excitação anormal do bulbo como condição essencial da epilepsia.

As numerosas causas determinantes ou efficientes não produzem a epilepsia em todos aquelles que estão sob sua influencia. Acresce ainda que não poucas vezes a causa a mais insignificante e passageira determina accidentes de tal sorte graves e constantes, que não se póde deixar de attribui-los á uma predisposição organica individual que crêa no organismo uma condição morbida para o mal caduco.

Sendo assim, deve naturalmente acontecer que muitas vezes essa condição, que não é senão a irritabilidade anormal do bulbo, venha a determinar por si só todos os effeitos da epilepsia, a qual será neste caso idiopathica, essencial ou espontanea; outras vezes, porém, succede que a irritabilidade bulbar, não sendo sufficiente para por si só deter-

minar o apparecimento da molestia, exige o concurso de uma causa determinante que tenha sua séde fóra do bulbo: a epilepsia é então *sympathica*, reflexa ou *symptomática*.

A' exemplo do Dr. Jaccoud, dividiremos a epilepsia, quanto ás suas causas determinantes, em *Idiopathica*, *Symptomática* e *Sympathica*.

### EPILEPSIA IDIOPATHICA, PROTOPATHICA OU ESSENCIAL.

Assim se chama a epilepsia que não se acha ligada á lesão alguma apreciavel e que se caracteriza sómente por lesão funcional.

#### CAUSAS QUE A PRODUZEM.

No estado actual da sciencia, não se conhecendo em que consiste a condição pathogenica productora da superexcitação da medulla alongada, não nos é possivel determinar quaes as condições que concorrem para o desenvolvimento da epilepsia. Não se póde determinar, diz Niemeyer, qual a efficacia de uma causa, qualquer que ella seja, sobre a producção da epilepsia.

A' vista disto, limitamo-nos sómente a apresentar as causas da molestia, sem indagar do como dão ellas lugar á epilepsia idiopathica.

D'entre as causas determinantes desta fórma de epilepsia, as mais frequentes são: as emoções moraes vivas, das quaes a mais funesta é incontestavelmente o terror; todos os actos que podem provocar o terror, taes como as leituras que atemorizão, a vista de um perigo ameaçador, de um crime horroroso, de animaes ferozes, são muitas vezes o movel da epilepsia. Um accesso de cólera determinado ou por uma discussão ou por uma contrariedade

qualquer; a alegria causada por uma noticia inesperada; as impressões dolorosas resultantes de uma vida contrariada, de revezes da fortuna, de humilhações, perda de emprego e finalmente da miseria, podem muitas vezes dar em resultado a epilepsia; vêm depois a excitação immoderada produzida pelas vigílias, trabalhos intellectuaes, as dores vivas e finalmente o esgotamento nervoso devido ao abuso dos alcoolicos e do coito. As impressões sensoriaes, taes como a vista de uma luz muito intensa, uma forte detonação inesperada, os cheiros aromaticos ou fetidos, dão muitas vezes em resultado o desenvolvimento da gota coral.

Frank diz que, de 80 epilepticos por elle observados, em 60 a molestia fôra determinada pelo terror.

Segundo Georget, em tres quartas partes de seus doentes, reconhecera elle que o terror era a causa determinante.

Finalmente, todas as estatisticas dão mais ou menos este resultado, incluindo as de Romberg, Leuret, Esquirol, Foville e outros. Trousseau, porém, diz que não se deve dar ás estatisticas do terror a importancia que lhe assignalão os authores, não só porque, muitas vezes acreditavão elles ser o terror a causa determinante, sem que indagassem a distancia que mediava entre o ataque e sua causa, senão tambem porque outras vezes os doentes invocavão o terror para occultarem algum vicio original de que tivessem vergonha.

Romberg cita o facto de duas moças em que a epilepsia foi determinada, em uma pela fixação da luz do sol, e em outra pela detonação inesperada de uma ou duas pistolas, imprudentemente disparadas por seu marido.

Alguns authores, para explicar certos factos de epilepsia que não devem ser attribuidos senão ao terror,

appellão para a imitação. Axenfeld cita um caso de uma moça que não soffria de epilepsia e que estava apaixonada por um moço, que ella ignorava ser epileptico, mas que tendo um ataque á sua vista, começou ella desde então a soffrer do mesmo mal.

Nós, porém, de accordo com o Sr. Dr. Peçanha, acreditamos não ser a imitação, mas sim o terror junto á predisposição que actuão tanto neste, como nos numerosos casos identicos citados pelos authores.

Dizem alguns que a ama epileptica póde communicar a molestia á creança que amamenta.

Julgamos possivel que o facto se dê, não pelo proprio leite, mas sim pelo terror que lhe póde inspirar a vista das continuas convulsões epilepticas.

Demais, é sempre imprudente confiar uma creança á uma ama affectada de epilepsia. As mulheres sendo mais impressionadas do que os homens, estão por conseguinte mais sujeitas do que elles á essas causas da molestia.

### EPILEPSIA SYMPTOMATICA.

Dá-se este nome á que se acha ligada á uma lesão material do eixo cerebro-espinhal ou á uma alteração do sangue.

#### CAUSAS QUE A DETERMINÃO.

Já vimos, quando tratámos da anatomia pathologica, que differentes são as alterações materiaes que podem dar lugar ao apparecimento da epilepsia symptomatica.

Pretendem alguns authores que se distinga sob o nome de epileptiformes os accessos convulsivos que acompanhão as molestias cerebraes com alterações materiaes manifestas, e que o nome de epilepticos seja sómente reservado áquelles accessos resultantes da epilepsia puramente idiopathica.

Compreende-se facilmente quantos inconvenientes podem resultar da adopção de uma tal opinião ; porque, tendo a epilepsia idiopathica manifestações quasi sempre identicas ás da symptomatica, será difficil ou mesmo impossivel determinar se existe ou não alteração material, d'onde a impossibilidade para o medico de saber se trata-se ou não de accessos epileptiformes.

Para mostrar a difficuldade que ha em determinar, pela simples vista dos accessos, se existe ou não alterações materiaes, citaremos o facto de Voisin, que diz ter feito a autopsia de um grande numero de epilepticos considerados como affectados do grande mal idiopathico, e ter encontrado alterações diversas; assim, em um caso recente, diz elle, havia sobre o pedunculo cerebral esquerdo um tumor hypertrophico do tamanho de uma avelã.

Convem observarmos ainda, que a epilepsia a principio symptomatica, póde, se durar muito tempo, tornar-se idiopathica; é o que acontece quando a causa primeira da molestia é uma lesão curavel, e esta lesão sendo curada, a molestia persiste. Por outro lado, a epilepsia idiopathica póde tambem, se os accessos fõrem muito frequentes, produzir no fim de certo tempo lesões secundarias e permanentes que determinem a volta dos ataques convulsivos; temos, pois, neste caso a epilepsia idiopathica tornando-se symptomatica.

Occorre-nos ainda outra circumstancia que nos parece reforçar a nossa opinião: não devemos dar o nome de epilepticos sómente aos accessos resultantes da epilepsia idiopathica, porque quando com os progressos da sciencia se descobrissem lesões materiaes, o que é muito possivel, então esse nome seria riscado do quadro nosologico.

Dando por terminada esta questão, entramos immediatamente no estudo de algumas causas determinantes da epilepsia symptomatica.

Boyer e Georget regeitão as lesões traumáticas como causa do mal caduco; mas os authores modernos, entre os quaes Trousseau, Axenfeld e Jaccoud, as admittem.

Voisin (1) refere o facto de um moço que tornou-se epileptico em consequencia de uma fractura grave do occiput.

Rostan diz ter observado um moço que, tendo até então gozado saude e que não se accusava de ascendentes epilepticos, tornou-se victima da molestia depois que recebeu no angulo inferior e posterior do parietal uma forte bengalada que o lançou por terra sem sentidos.

Gamberini (2) cita um caso de epilepsia entretida por uma exostose do parietal esquerdo.

Entre as causas determinantes consideraremos tambem as alterações diversas do sangue, como plethora, anemia; as intoxicações alcoolica, absinthica, saturnina e mercurial que por sua constancia produzem nos centros nervosos modificações persistentes, chronicas, que determinão a epilepsia.

Fabricio de Hilden observou um caso de epilepsia determinada por uma anemia profunda, consecutiva á uma hemorrhagia abundante.

Wepfer diz que duas creanças, tendo comido cicuta aquatica, forão logo acommettidas de epilepsia, de que falleceram.

Conta Romberg que uma senhora, querendo pôr termo a seus males, ingerira verdete diluido em um vaso de cobre, resultando-lhe d'ahi dôres vivas, convulsões violentas que provocaram abundantes vomitos e finalmente a epilepsia de que succumbira em um ataque, alguns annos depois.

O rachitismo, a escrofulose e a syphilis são tambem considerados como causas determinantes do mal caduco. O

[1] Dictionnaire de médecine et chirurgie, 1870.

[2] Bulletino delle scienze med. di Torino, Setembr. 1846.

Sr. Dr. Torres Homem transcreve em seu—tratado de Clinica medica—duas observações do Sr. Barão de Petropolis e de Trousseau, que provão evidentemente a acção da intoxicação syphilitica.

Finalmente, as meningites, as febres cerebraes da infancia, por causa dos productos plasticos, das collecções serosas que determinão, são apontadas como outras tantas causas desta fórma de epilepsia.

EPILEPSIA SYMPATHICA.

Diz-se que a epilepsia é sympathica ou reflexa, quando é produzida por uma excitação de um nervo sensitivo ou do grande sympathico que vae actuar sobre o eixo cerebro-espinhal.

CAUSAS QUE A GERÃO.

A irritação dos filetes do trigemino é inquestionavelmente uma das causas mais frequentes da epilepsia sympathica.

Para avaliar-se a importancia de que goza esta causa na producção desta especie do mal de gota, basta sómente considerar que esse nervo sensitivo distribue seus filetes nervosos por todos os tegumentos cutaneos e mucosos da cabeça, menos pela pelle da parte posterior, mucosa que forra a base da lingua, uma parte do pharynge, os pilares do véo do paladar, a trompa de Eustachio e a cavidade do tympano.

Um ferimento qualquer, determinado por um instrumento picante ou contundente; um corpo estranho, uma esquirola, um tumor ou um nevroma, situados sobre o tracto de um desses filetes nervosos, taes são os diversos estados pathologicos que mais commummente produzem essa irritação.

Dumenil, e principalmente Legrand du Saulle (1) que já publicou uma observação nesse sentido, são de opinião que o mal caduco póde ser determinado por carie dentaria, pela presença de insectos nos seios frontaes; Sauvages acredita que as picadas de vermes nos seios nasaes podem occasionar algumas vezes o apparecimento da epilepsia.

Voisin cita o caso de um epileptico em que a affecção foi determinada pela demora prolongada de um pedaço de vidro debaixo do couro cabelludo da região temporal direita e que persistiu depois, apesar da extracção do corpo estranho.

Portal viu grãos de chumbo que tinham ficado na espessura dos tegumentos do pescoço determinarem a gota coral.

A denticção difficil tambem é considerada uma causa poderosa da epilepsia sympathica, e não admira, porque os dentes recebem tambem um filete do trigemino, que irritado póde dar em resultado a molestia.

Fabricio de Hilden refere o facto de uma menina de 10 annos que tornou-se epileptica pela introduccção no ouvido de uma bola de vidro da grossura de uma fava e que curou-se depois da extracção da mesma.

O grande sympathico goza de um papel não menos importante na producção da epilepsia sympathica. Está hoje perfeitamente provado que as excitações anormaes desse nervo e dos seus filetes que se distribuem nas visceras, vias digestivas e genito-urinarias determinão commummente o mal caduco. Todas as circumstancias, pois, que produzirem essas excitações anormaes, taes como as indigestões, as affecções chronicas do apparelho digestivo, uma constipação

---

[1] Axenfeld.

rebelde, um desenvolvimento abundante de gaz e os vermes intestinaes, podem ser o ponto de partida da epilepsia reflexa.

Tissot menciona muitos casos em que a molestia foi ocasionada por dyspepsias flatulentas que distendião o intestino, produzindo assim a excitação.

As molestias do figado, o engorgitamento do baço e os calculos vesicaes concorrem tambem para o apparecimento do mal de gota.

Tulpius refere o caso de um doente, no qual bastava comprimir o baço para produzir-se um ataque epileptico.

Chomel accusa como causa da epilepsia a presença de calculos biliarees no figado.

Voisin falla de uma creança de 5 annos que se curou do mal caduco pela extracção de um calculo vesical engastado.

Os estados pathologicos dos orgãos sexuaes de ambos os sexos não são menos importantes na producção do alto mal.

Tissot refere a observação de uma senhora de 23 annos que, tendo experimentado um desarranjo de regras durante 17 mezes, viu apparecer um ataque epileptico na época de cada periodo menstrual, desde o 4.º mez até o 17.º

Maisonneuve menciona o facto de uma senhora de 31 annos que, em consequencia de um desarranjo de regras, foi acommettida de ataques de epilepsia.

Disse-nos um distincto collega ter observado uma senhora que, 24 horas depois de uma suspensão de regras determinada por uma chuva que apanhára, apresentou-se com ataques epilepticos francos.

Van Swieten e Zimmermann acreditão que a excitação dos orgãos sexuaes é muitas vezes seguida de epilepsia.

Os excessos venereos e principalmente o onanismo tem uma influencia consideravel no apparecimento do mal caduco. Convem, todavia, notar que o onanismo, assim como póde ser a causa da epilepsia já pelo enfraquecimento do systema nervoso, já pela debilidade extrema da natureza determinada pelas perdas seminaes, assim tambem póde ser a consequencia de modificações no eixo cerebro-espinhal, produzidas pela propria molestia.

Tissot e Portal citão factos de epilepsia determinada pelo primeiro congresso sexual.

Bedford refere o caso seguinte, do qual diz ter sido testemunha: uma moça de 19 annos foi pela primeira vez acommettida de convulsões epilepticas na manhã seguinte á noite de suas nupcias; duas horas depois teve um segundo ataque, seguido de meningite que se terminou pela morte.

Alguns authores acreditão que a continencia é uma causa poderosa, mas o certo é que os perigos do coito são muito maiores.

As feridas dos testiculos no homem merecem tambem ser apontadas entre as causas da epilepsia sympathica. Frank observou um individuo que tornou-se epileptico depois de uma lesão do testiculo que se retrahia energicamente durante cada accesso, e que foi curado pela castração.

Comquanto não haja ainda certeza da influencia das excitações anormaes dos nervos espinhaes sobre a epilepsia, comtudo diremos que, em vista das experiencias de Brown Sequard, não repugna admittil-a, mesmo porque têm-se observado muitos casos de cura da epilepsia depois da ablação de tumores situados no trajecto dos nervos espinhaes.

## CAUSAS QUE FAVORECEM A VOLTAS DOS ACCESOS.

Desde que a molestia existe, os accessos se reproduzem muitas vezes, sem motivo apreciavel ou sob a influencia de causas as mais ligeiras, taes como os desvios de regimen, um excesso, uma contrariedade qualquer, uma forte sensação, bôa ou má.

Não poucas vezes é a propria causa da molestia que, se renovando, provoca um accesso, como foi por Van Swieten observado em uma creança que tornou-se epileptica no momento em que um enorme cão saltou sobre ella, e que experimentava um novo accesso todas as vezes que ouvia latir um desses animaes.

A época menstrual parece exercer uma influencia algum tanto desfavoravel na volta das crises, que, segundo Bouchet e Casauvieilh, forão observadas, coincidindo com as épochas catamineaes em 5 casos.

Delasiauve, baseando-se sobre 82 observações de Beau, affirma que, se a menstruação tem influencia sobre a epilepsia, esta reage a seu turno contra aquella retardando o periodo menstrual, como tambem acreditão outros authores.

A prenhez, citada por muitos como uma causa frequente da epilepsia, tem pelo contrario uma influencia favoravel, pois têm-se visto e Herpin observou duas vezes que, durante a gestação, os accessos cessão completamente.

Alguns querem ainda que as phases da lua e o estado hygrometrico e electrico da atmospherá representem tambem um papel importante na producção da epilepsia; mas, por emquanto, nada ha de positivo a esse respeito e os authores não têm mesmo chegado a resultados concludentes.

Quanto á influencia do dia ou da noite, Herpin e De-

lasiaveu acreditão mais na influencia do dia; Beau admite uma especie igualdade entre o dia e a noite; diremos, porém, com Leuret que a noite favorece mais do que o dia a volta dos accessos.

Alguns authores, procurando explicar a influencia diurna ou nocturna, appellão para as variações meteorologicas; outros para o decubito horisontal que o doente guarda no leito; outros, finalmente, para o estado de somno.

Deste ultimo modo pensava Leuret, para quem a noite era synonymo de somno; cumpre, entretanto, dizer que este author attribuia a maior frequencia dos accessos nocturnos, não á causa que é hoje geralmente aceita, mas sim á uma congestão cerebral, entretida durante o somno pela posição horisontal (1).

Hoje todos estão acórdes no predomínio dos accessos nocturnos, principalmente depois da descoberta de Setchenow que admite no cerebro a existencia de centros moderadores do poder reflexo da medulla e que, quando se destróe o cerebro, augmenta-se o poder excito-motor.

As experiencias deste physiologista russo provaram que, quando chega ao cerebro um sangue abundante e rico, o poder excito-motor apresenta-se diminuido, o que não acontece com a anemia, que o exagera. Ora, estando provado que durante o somno ha anemia cerebral, não podemos deixar de concluir, em vista das experiencias de Setchenow, que o somno exerce uma influencia consideravel na manifestação dos ataques epilepticos.

SYMPTOMATOLOGIA.

Nem sempre os ataques epilepticos surpreendem os doentes; algumas vezes, phenomenos precursores vêm adver-

---

[1] Delasiauve, loc. cit

ti-los da invasão do accesso. Georget diz serem rarissimos os casos em que os ataques são precedidos de symptomas prodromicos, e que sobre cem doentes apenas 4 ou 5 os apresentam; Beau, porém, acredita que elles são mais frequentes do que geralmente se julga, porquanto observára que, em 272 doentes, cerca de metade apresentava esses phenomenos premunitores.

Este author os dividio em *remotos* e *proximos*.

*Prodromos remotos.* — Estes apresentam-se ordinariamente algumas horas, ás vezes um dia ou mesmo mais tempo antes do ataque, e consistem em uma modificação do character e dos habitos dos doentes. Assim, algumas vezes elles tornão-se iraciveis, abatidos, tristes ou muito alegres; sentem um máo estar indefinivel, perturbações ligeiras, palpitações do coração, torpôr, cephalalgia, nauseas, caimbras, insomnias ou sonhos fantasticos e voluptuosos; outras vezes, apresentam suores abundantes e fetidos, erupções cutaneas, distensão das veias da fronte (Frank), e rubor em alguns pontos do corpo, sobretudo na face. (1)

Estes phenomenos precursores não podem ter valor algum senão depois que a molestia se tem declarado.

*Prodromos proximos.* — Estes precedem o ataque apenas de alguns minutos ou segundos, confundem-se com elle, e são conhecidos pelo nome de *aura*.

Foi Galeno que introduzio esta palavra para designar taes signaes precursores.

A aura é constituida por sensações especiaes, manifestações sensitivas, motoras ou psychicas; d'ahi as auras sensitiva, motora e psychica.

*Aura sensitiva.* — É a mais frequente de todas e con-

---

[1] Grubbe.

siste, ora em uma sensação anormal de frio, calor, torpôr ou dôr que, partindo de um ponto da periphèria, ganha instantaneamente o cerebro ou o coração, e o doente cahe; ora em uma impressão odorifera, auditiva ou luminosa.

*Aura motora.*— Consiste em uma modificação do movimento; em alguns casos se traduz por uma paralyisia parcial; em outros por convulsões e caimbras igualmente parciaes; ás vezes o individuo é compellido a correr; já, sem o querer, executa elle um movimento gyratorio ou de recúo, antes de cahir; em muitos, finalmente, ha uma convulsão particular dos musculos do larynge, occasionando gritos estridentes e singulares.

Os doentes podem ter ao mesmo tempo essas duas especies de aura, que tem ás vezes por ponto de partida lesões apreciaveis de certos orgãos, lesões que em alguns casos existem manifestamente sobre o trajecto dos nervos, constituindo então uma aura mixta.

*Aura psychica.*— Esta é constituída por illusões ou hallucinações: os doentes accusão sensações de cheiros fortes, agradaveis ou fetidos, de sabores doces, de ruidos singulares de cascatas, de detonações; veem chammas, fantasma, etc.

Jakson e Herpin (1) observaram doentes que sentião antes do accesso cheiros diversos.

Voisin falla de um doente que precipitou-se uma vez de uma janella para subtrahir-se ás chammas de que via-se sempre cercado antes dos ataques.

Uma senhora de Salpêtrière, diz elle ainda, ouvia durante alguns segundos antes do ataque proferirem-lhe palavras desagradaveis, e via figuras que lhe fazião caretas.

---

[1] Voisin.

Uma epileptica, diz Trousseau, no momento de seus accessos, ouvia vozes, sons que formavão uma harmonia, uma melodia incomparaveis.

Taes são os phenomenos immediatos que precedem o grande ataque e que affectão sempre, como os prodromos remotos, a mesma fórma no mesmo individuo; algumas vezes são tão rapidos em sua apparição que o doente não tem d'elles consciencia, e não póde prevenir a quéda ou pedir soccorro; outras vezes, porém, elles apresentam em sua communicação ao cerebro uma lentidão não habitual, e neste caso tem-se podido sustar o ataque, passando uma ligadura entre o tronco e o ponto de partida da aura.

A epilepsia apresenta duas variedades ou modalidades, que vêm a ser: *o grande e o pequeno mal*.

O grande mal comprehende duas fórmas: *a commun* (convulsiva) e *a apoplectica*.

O pequeno mal abrange tambem duas fórmas: *a vertigem* e *a ausencia*, ás quaes se podem addicionar as fórmas *larvadas*.

## GRANDE MAL.

### FORMA COMMUM.

Admitte-se para caracterisar um ataque epileptico quatro phases: *quéda, tetanismo, convulsões e coma*, ás quaes o Dr. Jaccoud acrescenta uma quinta e ultima, constituida pelo somno reparador.

1.<sup>a</sup> *phase*.— O ataque póde ou não começar pela aura, mas em todo o caso elle é sempre subito, e apresenta no começo quatro phenomenos simultaneos — a quéda, o grito, a perda do conhecimento e a pallidez da face.

O Dr. Jaccoud diz que o grito póde faltar, mas é raro que tal aconteça.

A quéda é brusca; o individuo é como que fulminado e cahe como uma massa inerte sobre o lugar em que se acha, d'onde a possibilidade de cahir sobre o fogo, a agua, um precipicio, um movel, etc., como provão os numerosos exemplos citados por alguns authores. Não se póde assig-nalar á quéda uma direcção certa, pois que os individuos podem cahir para diante, para traz, para um ou outro lado; entretanto, ella tem lugar ordinariamente para a frente, e é por isso que se observão mais commummente as feridas graves sobre as partes salientes do rosto.

Ao mesmo tempo que o individuo cahe, dá um grito violento e perde completamente o conhecimento, a sensibilidade e a vontade; a face é pallida, e de uma pallidez cadaverosa. Desde então, com effeito, elle conserva-se indifferente aos excitantes os mais energicos possiveis, estado este que perdura até o coma.

2.<sup>a</sup> *phase*.— Alguns momentos depois da quéda (20 á 40 segundos), começa o tetanismo. Todos os musculos voluntarios entrão em contracção tonica sem alternativas de relaxamento; entretanto, em uma metade do corpo o tetanismo apresenta-se com uma intensidade extrema, ao passo que em outra elle é relativamente pouco notavel; o infeliz apresenta-se deformado, os cabellos eriçados, as commissuras da boca e dos olhos voltadas para este ou aquelle lado, as pupillas dilatadas e insensiveis á mais viva luz, os olhos voltados para cima e para o lado, os maxillares cerrados um contra o outro, sendo a lingua muitas vezes cortada pelos dentes; o pescoço como que torcido; a cabeça em extensão com rotação unilateral, de modo que algumas vezes o mento repousa sobre a espadua; os membros thoracicos achão-se revirados para dentro; o pollegar em flexão sobre o concavo da mão e os outros dedos contrahidos sobre elle; os

membros abdominaes em exaggerada pronação e o pé em extensão forçada.

A contracção dos membros thoracicos traz a suspensão da respiração, que por sua vez determina phenomenos asphyxicos : a face, de pallida que era, torna-se vermelha, depois violacea ou mesmo escura; as veias do pescoço turgidas, e apresentam mais ou menos o duplo de seu volume normal; o pulso é pequeno e concentrado.

Notão-se, emfim, fremitos fibrillares em todos os musculos, que além disso achão-se tão duros e contrahidos quaes verdadeiras cordas de ferro. Tal é o quadro horroroso observado por 10, 20 á 40 segundos, e que é substituido por outro muito peor ainda.

3.<sup>a</sup> *phase*. — Nesta os movimentos respiratorios vão lentamente apparecendo, ao mesmo tempo as convulsões, á principio limitadas aos musculos da face, pharynge e larynge, estendem-se depois a todos os musculos do corpo, augmentando de intensidade. A physiognomia é então hedionda; a turgencia da face augmenta; a testa se enruga; os supercilios approximão-se e abaixão-se como na indignação, segundo Tissot; as palpebras, ora se fechão, ora se entreabrem, deixando vêr o globo ocular fixo ou movendo-se convulsivamente; as pupillas, se ha possibilidade de examina-las, estão dilatadas ou contrahidas, mas sempre immoveis; os musculos das bochechas determinão por sua contracção caretas as mais horriveis; muitas vezes a contracção dos musculos da face faz com que nella se desenhem as paixões violentas, taes como a cólera, a dôr, etc.; os labios alongão-se e chegão quasi ás orelhas, d'onde ainda uma alteração notavel dos traços; em consequencia do clonismo dos motores do maxillar inferior, este ora vae convulsivamente de encontro ao superior e com tanta força que algumas

vezes os dentes quebrão-se, ora se afasta tão violentamente, que já tem acontecido luxar-se, como referem os authores, e já foi observado por Van-Swieten; a lingua, sendo lançada para fóra, é mordida, podendo mesmo ser dividida; o sangue que d'ahi resulta reune-se á saliva, a qual, em consequencia da exaggeração sanguinea, é abundantemente secretada pelas glandulas bocaes, dando lugar á escuma sangrenta que corre pelas commissuras labiaes. A cabeça póde ficar cahida, immovel, ou então apresentar movimentos desordenados de rotação. O corpo, ou fica fixo, ou então curva-se em diversos sentidos, eleva-se e abaixa-se com uma força e rapidez excessivas. Os membros superior e inferior são accommettidos alternadamente de violentos movimentos de pronação, supinação, flexão e extensão, sendo muitas vezes luxados. Os musculos do tronco e do abdomen contraem-se e relaxão-se alternadamente; a respiração torna-se então brusca, desigual, ruidosa e laboriosa. Se se applica o ouvido sobre o coração, o que é ás vezes muito difficil, ouve-se batimentos irregulares e fortes; o pulso é acelerado, desigual e difficil de contar. Boilleaud diz que esses signaes se apresentam, quando o coração não póde encher-se convenientemente de sangue durante a diastole.

Os musculos da vida organica entrão tambem em convulsões; muitas vezes ha vomitos, eructações borborygmos, evacuação involuntaria de fezes, urinas e esperma. As glandulas e as mucosas, sendo a séde de congestão exaggerada, secretão em abundancia os differentes liquidos, que são chamados a fornecer normalmente. Têm-se observado algumas vezes verdadeiras hemorrhagias que provém ou das fossas nazaes, ou das gengivas ou emfim da ruptura da lingua e que se misturão á saliva.

Comprehende-se facilmente que um estado tão grave

não podia durar muito tempo sem occasionar a morte; depois de um, dous ou tres minutos as convulsões vão desaparecendo; as partes desviadas chegam para seus lugares; a respiração torna-se livre; o pulso é cheio e forte, mas conserva-se ainda irregular; a turgencia da face se apaga; as veias do pescoço desinchão-se e tomão o calibre normal; finalmente, um suor abundante e com o cheiro algumas vezes ammoniacal banha o corpo do doente e põe termo á essa scena, que por ser tão terrivel parece ter o triplo ou quadruplo de sua duração.

4.<sup>a</sup> *phase*.—É caracterisada por um collapso geral, um coma profundo; a face torna-se cadaverica; os musculos cahem em resolução completa; a respiração é estertorosa em consequencia da passagem do ar pelos productos da secreção exagerada que tem lugar na trachéa e na boca posterior; mas a insensibilidade e a abolição das facultades intellectuaes persistem ainda. Pouco á pouco, porém, as funções respiratoria e circulatoria se regularisão e no fim de 15 á 30 minutos o doente acorda, apresenta-se espantado, mostra-se envergonhado, balbucia algumas palavras, queixa-se de cephalalgia e fadiga muscular extremas, mas suas ideias são confusas e suas respostas inintelligiveis e neste estado cahe em um somno prolongado, cuja duração póde ser de 1, 2, 3 ou mais horas (5.<sup>a</sup> *phase*), depois do qual acorda bom e sem ter lembrança alguma do que soffreu. Cumpre notar que em certos casos o doente conserva ainda por algumas horas, ás vezes um ou dous dias depois do ataque, cephalalgia, confusão nas ideias e na memoria; tudo, porém, se dissipa geralmente em 24 horas e o individuo volta á seu estado normal. É muito commum observar-se depois dos ataques epilepticos o apparecimento na fronte, pescoço e peito de pequenas manchas ecchymoticas, seme-

lhantes á picadas de pulga e que não desapparecem á pressão do dedo.

Romberg, procurando conhecer qual o estado da motilidade reflexa durante o accesso, observou que ella conserva-se intacta: assim, tocando-se as conjunctivas, as palpebras se fechão; as aspersiones de agua fria sobre o doente produzem convulsões, ao passo que a presença de uma luz muito intensa não faz desapparecer a dilatação das pupillas.

Tem-se affirmado que, depois do ataque, a urina é clara e limpida; entretanto, o Dr. Jaccoud diz ter observado que as duas ou tres primeiras emissões de urinas, que seguem-se ao ataque, apresentam uma pequena quantidade de albumina, o que elle não considera senão como um epiphenomeno sem importancia, resultante da asphyxia e da stase venosa.

A duração total do ataque é, termo medio, de 10 á 20 minutos, incluindo o coma.

ATAQUES COMPOSTOS OU SUB-ENTRANTES.

Na maioria dos casos o accesso é unico e, terminada a crise, o doente entra em condições normaes; ás vezes, porém, o ataque, em vez de percorrer essa evolução regular que descrevemos, segue uma outra marcha differente: assim, antes de terminar-se o coma que succede ás convulsões, um segundo accesso inteiramente semelhante ao primeiro tem lugar, depois um terceiro, quarto e assim por diante á ponto, ás vezes, de em 24 horas chegarem ao numero de 20, 30, 40, 60 ou mesmo mais. Tissot falla de uma creança em que Trincavelli contou 150 ataques em um só dia. Voisin diz ter observado o elevado numero de 450 em uma creança.

É ao ataque assim constituido que Axenfel chama— *paroxismo, estado de mal* — e a que Trousseau dá a denominação mui bem cabida de — *imbricados*.

Estes ataques simulão muitas vezes um unico de duração consideravel, podendo á primeira vista parecer que elle tenha durado 1, 2 ou 3 dias, como aconteceu a um distincto alumno desta Faculdade em um doente por nós observado na enfermaria de clinica.

Os diversos clinicos considerão esta epilepsia como a mais grave, porque é ordinariamente seguida de perturbações graves da innervação, como delirio, monomania do suicidio, homicidio, etc.; alguns tornão-se hydrophobos e outros apresentão paralyrias parciaes que, segundo o Sr. Dr. Torres Homem, são muito frequentes, affectão de preferencia os membros inferiores, têm uma intensidade e duração relativas ao numero dos accessos e revestem quasi sempre a fórma paraplegica.

Não é raro então vêr-se a morte sobrevir de repente em virtude das perturbações profundas da innervação e da hematose.

FÓRMA APOPLECTICA.

É uma das variedades do grande mal; o seu conhecimento deve-se a Trousseau, esse grande vulto da medicina.

N'esta modalidade ha a perda de conhecimento, a quéda e a convulsão; mas differe da fórma commum pela ausencia do tetanismo; o individuo cahe e logo depois manifestão-se as convulsões clonicas que são seguidas de um coma inteiramente semelhante ao da fórma convulsiva e cuja duração póde exceder á uma, duas ou mais horas. Aqui as convulsões podem ser geraes, comquanto não o sejão em todos os casos; todavia são sempre mais curtas e menos intensas.

Depois do ataque observão-se muito frequentemente paralyrias incompletas e ephemerias que, por affectarem quasi sempre a fórma emiplegica, nada têm que ver com o predominio das convulsões em um lado do corpo, visto como podem mesmo existir quando os movimentos convulsivos tenham occupado igualmente os dois lados do corpo.

Diz o Dr. Jaccoud, que muitas vezes a fórma apoplectica precede de muitos annos a fórma convulsiva e, segundo Trousseau, é neste caso que ella é ordinariamente tomada por uma congestão cerebral.

Não se deve, pois, desprezar a precedencia das convulsões clonicas ao coma, porque é uma circumstancia muito importante para o diagnostico differencial entre esta molestia e a congestão cerebral.

#### PEQUENO MAL.

Esta variedade da epilepsia encerra, como já indicámos por occasião dos prodromos, duas fórmas—*vertigem e ausencia*. Comquanto não ignoremos a difficuldade que existe em precisar os limites entre essas duas fórmas, procuraremos comtudo distingui-las.

A *vertigem* é caracterizada pela perda de conhecimento, pallidez da face e por movimentos convulsivos ligeiros e parciaes.

Diz-se que ha *ausencia*, quando o ataque se limita á esphera da ideação e á pallidez da face.

Do que acabamos de dizer se conclue que estas 2 fórmas se distinguem não só pelo gráo de obturação das faculdades, como tambem pela presença ou ausencia de convulsões. A confusão, pois, entre esses dois estados só é possível, quando a contracção muscular fôr tão fraca e circumscripta que possa passar desapercibida. Faz-se, entretanto,

mister assignalar que nem entre todos os authores existe perfeito accôrdo sobre a interpretação da verdadeira significação dessas duas expressões, que em clinica traduzem indifferentemente o pequeno mal, isto é, são synonymos.

Axenfeld dá ás vertigens do Dr. Jaccoud o nome de ataques incompletos e diz que o typo da vertigem deveria ser exclusivamente reservado á ausencia.

Trousseau confessa a impossibilidade de descrever a grande infinidade de fórmãs que apresenta o pequeno mal e cita para prova-lo muitos exemplos, dos quaes mencionaremos o de um architecto de Paris, epileptico de longa data que estava acostumado á subir aos mais altos andaimes das casas em construcção e que, quando era acometido de sua crise, corria precipitadamente sobre as taboas estreitas, pronunciando seu nome em alta voz, sem que nunca lhe acontecesse cair, nem se lembrar depois do acto singular ao qual se entregára.

Um magistrado, diz elle ainda, no meio de uma audiencia á que presidia, levantou-se articulando algumas palavras inintelligiveis, passou á salla immediata, voltou logo ao seu lugar e alguns segundos depois recommçou o trabalho, sem se lembrar do que acabava de fazer; perguntando-lhe depois os collegas aonde tinha ido, elle não comprehendeu o que querião dizer e não teve lembrança alguma de ter-se ausentado.

As duas fórmãs do pequeno mal podem muitas vezes preceder o ataque convulsivo; outras muitas vezes, raras é verdade, observa-se justamente o inverso, isto é, os ataques convulsivos vão se modificando, tornão se menos violentos e intensos e o individuo acaba por não ter senão accessos do pequeno mal, que algumas vezes póde existir simplesmente em algum individuo, sem que nunca se denunciem as convulsões epilepticas.

VERTIGEM.

Esta fórma é conhecida desde os importantes trabalhos de Esquirol, Georget e Calmeil. Foi, porém, Beau o primeiro que apresentou uma descripção exacta e minuciosa de todos os symptomas que a caracterisão.

A vertigem é communmente observada na pratica e muitas vezes surprehende o individuo em meio de uma occupação ou de uma conversação. Quer haja ou não aura, o doente sente uma tontura que é logo acompanhada de perda dos sentidos; a face torna-se pallida, o olhar se fixa e a respiração é lenta. Raras vezes a quéda tem lugar; se o individuo está assentado, recosta-se e assim tem o ataque; se está de pé, começa a vacillar e então ou segura-se á algum corpo solido, ou cahe por terra sem se ferir; o grito, que ordinariamente falta, é muitas vezes substituido por algumas palavras, machinalmente pronunciadas e sempre as mesmas, como:—Jesus! Não é nada....—acabou-se—ou outras sem sentido algum; um epileptico observado por Foville (1) antes de cahir fazia muitas vezes o signal da cruz, sem se lembrar depois desses gestos automaticos.

Um momento depois apresentam-se os symptomas motores que são menos extensos, menos duraveis e intensos do que no ataque convulsivo.

Ora observa-se que alguns espasmos ligeiros percorrem o rosto que algumas vezes apresenta-se deformado; ora ha ligeiro tremor convulsivo dos membros e sobretudo dos superiores, ou então um ranger de dentes. No fim de alguns segundos, o pulso accelera-se, a face descongestiona-se, a respiração vae-se tornando normal e o doente volta á si, le-

[1] Azeufeld loc. cit.

vanta-se espantado, pronuncia algumas palavras confusas, sem se lembrar do que se passou e finalmente depois de 2, 3 ou 4 minutos elle volta á suas occupaões.

Não é raro haver durante a vertigem emissão involuntaria de urinas.

A's vezes a fórma que nos occupa é precedida de uma impulsão motora irresistivel; é assim que o doente dá, sem o querer, uma carreira ou executa um movimento de rotação sobre o seu proprio corpo, antes de cahir.

Voisin diz ter observado uma mulher na qual a vertigem traduzia-se por perda de conhecimento, convulsão do diaphragma e um ruido glottico, analogo ao latido. Durante a vertigem, diz elle ainda, os epilepticos praticão os mais extravagantes actos, tirão a roupa, tomão posições inconvenientes e dão-se ao onanismo.

Beau apresenta observaões de muitos epilepticos cujas vertigens erão seguidas de um delirio passageiro que é muito variavel nos diversos individuos, mas que é quasi sempre o mesmo em cada epileptico. A vertigem é mais raras vezes seguida de delirio do que o ataque convulsivo (1); entretanto, os authores têm muitas vezes observado sobrevir uma tristeza ou alegria excessivas, uma susceptibilidade exagerada, incoherencia nas ideias, agitação violenta, etc. etc.

#### AUSENCIA

Foi Calmeil que em sua these inaugural creou esta variedade do mal caduco; foi elle quem primeiro a descreveu de um modo conveniente. N'esta fórma, que corresponde ao menor gráo da epilepsia, a perturbação dá-se só-

[1] Voisin, loc. cit.

mente para o lado da ideação; nenhum prodromo a denuncia; a quédia não tem lugar e ha ausencia de convulsões. Se o individuo está conversando, pára de repente; seu olhar torna-se fixo, a face pallida e a physiognomia espantada, mas no fim de pouco tempo prosegue na conversação do ponto em que a tinha deixado, acabando mesmo as palavras começadas, sem ter consciencia do que se passou, excepto, porém, quando no momento do ataque elle deixou cahir um objecto que tinha nas mãos; se elle escuta, deixa de prestar attenção ao que se falla; se anda, pára instantaneamente.

Esta interrupção que póde muitas vezes não ser notada pelos assistentes, escapa ao que a experimenta. Georget refere o caso de uma moça que estando a tocar piano foi acommettida de uma ausencia, parou de tocar por alguns momentos e continuou pouco depois sem se lembrar do occorrido; o jogador toma a carta e antes de atira-la sobre a meza, pára alguns instantes e atira-a depois como se nada houvesse acontecido; tudo emfim se limita á esphera da ideação consciente.

Posto que seus sentidos estejam despertados, são comtudo momentaneamente fechados ás impressões; é um verdadeiro extasis (Calmeil). As funcções não se perturbão durante esse tempo. Se, no principio, interpella-se o doente, a ausencia cessa; se, porém, se o observa silenciosamente, ella se dissipa igualmente, mas depois de uma duração de alguns segundos (1).

Depois da ausencia nota-se communmente um entorpecimento na intelligencia e uma certa confusão na memoria. Voisin diz ter observado individuos em que, depois

---

[1] Griaolle.

da ausencia, quasi todas as sensações se transformavão em outras tantas illusões. Vejamos ainda o que diz adiante este mesmo author:—«E' em consequencia do pequeno mal que se produz uma especie de somnambulismo, que é diurno ou nocturno, que dura algumas vezes uma hora e no qual os doentes praticão actos muito complicados, mas sempre semelhantes em todos os casos; elles repetem então actos de sua vida de todos os dias.»

Quasi todos os authores, e entre elles citaremos o eminente clinico o Snr. Dr. Torres Homem, dizem que a ausencia é uma fórma das mais terriveis da epilepsia, porque é a que mais depressa é seguida de alteração das faculdades intellectuaes.

Segundo Herpin, quando se applica muita attenção póde-se notar durante a ausencia movimentos convulsivos; mas, entendemos que esta opinião não deve prevalecer, porque ella tem contra si os innumerados casos de observação dos demais authores que negão *in limine* a existencia de convulsões, ainda as mais ligeiras.

#### FÓRMAS LARVADAS

Dá-se este nome á manifestações mascaradas que parecem indicar affecções de natureza muito differente.

A' Trousseau cabe a gloria da descoberta das diversas mascaras que occultavão muitas vezes o mal caduco.

O Dr. Jaccoud apresenta como fórmas larvadas principaes aquellas sobre as quaes Trousseau tem mais particularmente insistido: a nevralgia do 5.<sup>o</sup> par, o tico convulsivo e a angina do peito.

Griesinger deu o nome de epileptoides á uma serie de phenomenos nervosos muito numerosos, que lhe parecião estar evidentemente ligados á epilepsia, e que consistem

em enxaquêcas, vertigens, perturbações da digestão, syncopes, sensações anormaes de toda a natureza, gastralgias, perturbações da intelligencia, da motilidade como illusões, hallucinações, convulsões. O sabio allemão funda o seu diagnostico em certa periodicidade dos symptomas, na existencia anterior de convulsões, vertigens, perda de conhecimento e, finalmente, na herança nervosa.

Sem negar, diz Voisin, que certos desses estados descriptos por Griesinger ligão-se á epilepsia, entendo que não se deve generalisar as suas conclusões, senão com muita cautela.

O Dr. Jaccoud diz muito judiciosamente que as nevroses de Trousseau só deverão ser tidas como manifestações epilepticas, quando no fim de um certo tempo precederem ou alternarem com ataques convulsivos confirmados. O mesmo se deve dizer quanto aos phenomenos epileptoides de Griesinger.

#### DELIRIO

Alguns authores, d'entre os quaes citaremos Morel, considerão o delirio agudo paroxistico como uma fórma larvada da epilepsia. Este pratico affirma que os phenomenos que caracterisão o delirio exprimem uma nevrose epileptica, que póde por muito tempo conservar-se no estado larvado e que se traduz por uma excitação periodica seguida de tristeza, prostração, irascibilidade, impulsão instantanea e irresistivel para as aggressões, tendencia ao homicidio, ao suicidio e, finalmente, de sensações diversas.

O Dr. Jaccoud, porém, cujo modo de pensar é diferente do de Morel, diz que o delirio é sem duvida alguma uma consequencia, um effeito antes do que uma fórma larvada; as vertigens, as ausencias e os accessos noc-

turnos, diz elle, podem perfeitamente passar desaperecidos, e o delirio agudo, que é olhado nesse caso como o accidente primitivo, é incontestavelmente a consequencia desses ataques desconhecidos.

Voisin acredita que o delirio póde algumas vezes ser a primeira manifestação do mal caduco e diz ter observado em seu serviço dois doentes que, na época em que deverião ter o ataque, erão acommettidos de delirio agudo. Entretanto, elle não nega que esse delirio possa ser precedido de vertigens, ausencias, enfim, de qualquer phenomene epileptico que tenha passado desaperebido.

Trousseau tem as mesmas ideias de Voisin e dá á esses accessos o nome de—*loucura epileptica*.

Axenfeld diz, que em alguns doentes o delirio precede aos accidentes convulsivos; em outros succede e, finalmente, ainda em outros elle se reúne ás vertigens, como foi por Beau observado 76 vezes sobre 299 epilepticos.

Julio Falret, que fez estudos especiaes sobre as perturbações mentaes paroxisticas, divide-as em duas fórmias principaes: o grande e o pequeno mal.—Estas duas fórmias de delirio epileptico têm tanta analogia uma com a outra que se manifestão frequentemente no mesmo individuo e alternão muitas vezes entre si, demonstrando assim serem da mesma natureza.

Não poucas vezes os phenomenos physicos ligão-se tão immediatamente aos psychicos que estes parecem ser a unica manifestação da molestia. O grande e o pequeno mal psychicos estão comprehendidos nas 2.<sup>a</sup> e 3.<sup>a</sup> categorias principaes, em que Julio Falret dividiu as perturbações intellectuaes consecutivas á epilepsia.

Em occasião opportuna trataremos da primeira categoria, que, não sendo considerada como fórmula larvada, é in-

dependente dos accessos, pois que estes só se manifestão em seus intervallos, constituindo o estado mental habitual dos epilepticos.

### FREQUENCIA DOS ACCESSOS.

Nada é mais variavel do que a repetição das crises; ora os doentes têm 1, 2, 5, 10, 30 ou mesmo mais accessos por dia; ora passa-se uma semana, um mez, um anno ou mais sem que elles se apresentem.

Quanto á frequencia das vertigens e ausencias, relativamente aos ataques convulsivos, as observações têm demonstrado que o numero d'aquellas é muito maior do que o d'estes, pois que é raro que um epileptico tenha ataques convulsivos sem apresentar concomitantemente vertigens e ausencias, ao passo que é muito commum a existencia de uma ou mesmo de todas as duas variedades do pequeno mal sem que nunca se manifestem os ataques.

Tem-se notado que quanto maior é o espaço que separa um do outro ataque, tanto mais forte este se apresenta.

### INTERVALLO DOS ACCESSOS.

Ordinariamente, nos casos de epilepsia recente sem lesão material apreciavel, os accessos são seguidos de um intervallo de duração variavel, durante o qual o individuo parece entrar no gozo de saude perfeita.

Esta circumstancia fez com que alguns authores bem distinctos considerassem o ataque não como a manifestação intermittente de uma entidade morbida existente, não como a expressão de uma excitabilidade anormal do bulbo rachidiano ou o symptoma importante de uma molestia latente, mas sim como um accidente isolado, uma verdadeira molestia emfim.

Axenfeld, cujo modo de pensar é inteiramente opposto, diz que a epilepsia é uma causa, e o ataque um effeito, o mais grave, o mais saliente, mas não o unico; porque, com o volver dos annos, a molestia, que á principio limitava-se sómente ao bulbo, começa a affectar todo o systema nervoso e então se manifestão perturbações especiaes á epilepsia, perturbações que, quasi sempre passageiras, seguem, entretanto, uma marcha progressiva quando se approxima a época do ataque, e regressiva depois destes, como se o systema nervoso cada vez mais irritado fosse por elle acalmado.

Muitas vezes acontece que alguns dos symptomas que se apresentão durante os ataques, taes como o trismo, a dysphagia, as paralyrias diversas, a ischuria e uma tympanite dolorosa (Romberg), tornão-se persistentes e passão a constituir verdadeiras molestias, verdadeiras complicações da epilepsia. Cumpre, entretanto, notar, que essas perturbações multiplas e constantes são sómente observadas quando a molestia é antiga, ou então quando os ataques se approximão muito.

E' sobretudo neste caso que a memoria se enfraquece, as faculdades intellectuaes se aniquilão e o physico e o moral se modificão.

Em 290 epilepticos (1) que se achavão em Salpêtrière em 1813, Esquirol notou: 80 maniacos e 56 idiotas; ao todo 126. Em 1822, este mesmo author observou que, de 339 doentes, 2 erão monomaniacos, 64 maniacos, dos quaes 34 furiosos; 145 dementes, dos quaes 129 depois do ataque sómente e os outros 16 constantemente; 8 idiotas; 50 com ausencia de memoria, de exaltação nas ideias,

---

[1] Georget. loc. cit.

algumas vezes um delirio fugaz, uma tendencia para a demencia; finalmente, 70 que não apresentavão aberração da intelligencia, mas sim alguma cousa de singular no character.

Comquanto julguemos um tanto exageradas estas estatisticas de Esquirol, comtudo diremos que por ellas se poderá, até certo ponto, avaliar as desordens consideraveis que a epilepsia inveterada traz para o lado das faculdades intellectuaes; e se é verdade que entre os epilepticos se assignalão excepcionalmente nomes illustres, taes como: Julio Cesar, Mahomet, Pedro o Grande, Dante, Mollière Newton e outros, d'onde se pode concluir que a epilepsia não é incompativel com o exercicio regular das faculdades, não é menos verdade que a demencia é quasi sempre o termo fatal da molestia, principalmente quando os ataques multiplicão-se.

Para fazer-se uma ideia exacta da modificação profunda que a epilepsia imprime ao systema nervoso, basta sómente attender-se á cega impulsão ao suicidio, ao homicidio e ao incendio; ao character de brutal aggressão, tão notaveis no delirio agudo que se observa algumas vezes no intervallo dos accessos.

A' proporção que os ataques se repetem e as faculdades intellectuaes se enfraquecem, a physiognomia se modifica e adquire um cunho especial e caracteristico: as palpebras e os labios tornão-se espessos e enrugados; o olhar incerto, os supercilios se approximão, os olhos tornão-se salientes, algumas vezes strabicos, a cornea em parte coberta pela palpebra superior.

Nada, emfim, é mais triste do que a physiognomia embrutecida e degradante do epileptico, a qual pode-se resumir nas seguintes palavras de Aretêo: « A epilepsia é invejosa de belleza. »

Não são menos importantes as modificações que se operão no moral dos epilepticos.—Elles tornão-se sombrios, irasciveis, susceptiveis, caprichosos, difficéis de viver; todas as paixões más mostrão-se alternativamente, a mentira e a dissimulação lhes são habituaes; occultão os actos mais odiosos com a mais torpe habilidade e sabem mesmo protestar sua innocencia quando são surprehendidos; tornão-se rixosos, inconstantes e arrebatados; qualquer discussão, qualquer contestação é seguida de cólera aggressiva contra o mais intimo amigo: « Um amigo epileptico, dizia Esquirol, não é um presente do Céu. » (1).

Os movimentos voluntarios acabão tambem por apresentar desordens permanentes, mais notaveis quasi sempre do lado mais affectado nos ataques. Assim, um ou mais membros se atrophião, se retrahem e os doentes não podem mais andar, ou então apresentão movimentos choreicos e a articulação das palavras não é mais possivel. Finalmente, os epilepticos exalando um cheiro *sui generis*, impossivel de esquecer-se e vendo que nada mais podem aspirar, que todos o evitão, convencem-se do injusto anathema que sobre elles peza, fogem da sociedade e isolão-se completamente até que a morte venha pôr termo a seus padecimentos.

### MARCHA

Não se póde assignalar á epilepsia uma marcha uniforme e invariavel, pois que são ainda pouco conhecidos o momento preciso de sua invasão e seu desenvolvimento posterior.

Algumas vezes a molestia começa bruscamente:

Um individuo que nada soffria anteriormente experi-

---

[1] Axenfeld.

menta uma viva sensação e, ou immediatamente, ou algum tempo depois, torna-se pallido, dá um grito e cahe sem sentidos.

Outras vezes, si bem que raras, a molestia começa por simples vertigens e ausencias tão passageiras, que escapão ao doente e ao medico; e assim continúa, até que um dia o individuo é subitamente fulminado por um ataque completo, o qual demonstra que, esses symptomas apparentemente tão benignos erão já manifestações da epilepsia que se conservava ainda um tanto latente.

Tem ainda acontecido que, durante mezes ou mesmo annos, a molestia se annuncie pela aura que, partindo da periphèria nervosa, se approxima cada vez mais do cerebro que acaba por ser attingido, manifestando-se então a perda de conhecimento e convulsões geraes ou parciaes que caracterisào os ataques completos.

A maior parte dos medicos não acreditão na existencia da epilepsia senão depois de terem observado um ataque convulsivo; entretanto, não nos parece deverem ser desprezadas as vertigens, ausencias e convulsões parciaes que se manifestão durante muitos mezes ou mesmo annos antes dos ataques francamente epilepticos, porque não são raros os casos em que se tem chegado a um diagnostico exacto tendo-se sómente em consideração essas manifestações menos francas da molestia. Todavia, segundo pensa Trousseau, o valor desses phenomenos é de grande interesse debaixo do duplo ponto de vista da therapeutica e do prognostico; porque, diz elle, a molestia é quasi sempre curavel nesse periodo e além disso o medico poderia, conhecendo a causa, impedir certos actos que, como o casamento, aggravarião naturalmente a molestia.

Podemos dizer de uma maneira geral que a epilepsia

tem uma marcha sempre crescente; porque, á proporção que a molestia torna-se mais antiga, os accessos augmentão tambem de frequencia e intensidade, até que se manifestão todos os dias e mesmo muitas vezes por dia.

Em alguns casos, porém, é justamente o contrario que se observa, visto como a molestia parece não ter tendencia a se reproduzir senão com intervallos muito longos, durante toda a vida; e não é raro mesmo que, sob a influencia de uma causa qualquer, ella soffra uma interrupção mais ou menos longa, para fazer depois novos progressos.

A intermittencia é um dos caracteres da epilepsia. Esta intermittencia ou periodicidade, porém, nada tem de regular, porque se em muitos doentes os ataques se apresentão em épocas quasi determinadas, como todos os oito dias ou todos os mezes, não se póde comtudo precisar o dia em que elles se reproduzirão. Entretanto, diz Axenfeld, demonstrarem as estatisticas que a volta quasi regular dos accessos é mais frequente do que sua regularidade absoluta, e que o typo dos accessos irregulares que mais approxima-se da regularidade é o mensal, tanto nas mulheres como nos homens. Este mesmo author cita a seguinte observação a qual transcrevemos por nos parecer curiosa: « Uma moça, nascida aos 7 mezes, apresentou o primeiro ataque aos 7 annos de idade, continuou a tê-lo de 7 em 7 dias e regularmente ás 7 horas da manhã. »

Diversas hypotheses têm sido aventadas para explicar a intermittencia dos accessos; entre outras citaremos a de Schroeder Van der Kolk, por ser inquestionavelmente a mais engenhosa: « Este notavel physiologista compara os ganglios da medulla alongada á botelha de Leyde ou ao apparelho electrico de certos peixes, e o accesso epileptico é comparado á centelha ou ao choque que esses instrumentos des-

carregão: operada a descarga, é necessario um certo tempo para que se accumule uma nova quantidade de electricidade. »

Um facto digno de menção é a uniformidade com que se reproduzem em cada ataque certos symptomas em um mesmo individuo. Assim, se o primeiro accesso fôr annuciado por prodromos, o individuo os sentirá nos accessos subsequentes; a aura partirá do mesmo ponto e será sempre a mesma; o grito do mesmo modo; a quéda do mesmo lado; apresentar-se-hão os mesmos movimentos convulsivos; a lingua será mordida no mesmo ponto; luxar-se-hão sempre as mesmas articulações, como acontecia com um doente de Salpêtrière que se apresentava depois de cada accesso com o maxillar luxado; emfim, os accessos diurnos ou nocturnos serão quasi constantemente reproduzidos durante o dia ou durante a noite.

E' em consequencia desta uniformidade de reproducção dos symptomas que, á proporção que a molestia vae-se tornando antiga, os doentes podem ir conhecendo a imminencia dos ataques, quando estes são precedidos de prodromos, podendo assim evitar os accidentes da quéda e até mesmo isolar-se para que não seja presenciado tão horrivel espectáculo.

### DURAÇÃO E TERMINAÇÕES

*Duração.*— E' raro que cada accesso dure mais de 10 a 20 minutos; entretanto, nada ha de positivo á este respeito, visto como algumas vezes, elle dura apenas alguns segundos, emquanto que outras vezes se prolonga por 1, 2 e até mesmo por 14 horas (Barbette) (1), principalmente quando se compõe de uma serie de paroxismos successivos.

---

[1] Grisolle.

Relativamente á duração da epilepsia, nada se póde determinar, porquanto ella é compativel com uma longa existencia, posto que os epilepticos succumbão quasi sempre em uma idade pouco avançada.

*Terminações.*— Ordinariamente, a epilepsia termina-se pela morte, mas em certas circumstancias, não obstante sua gravidade, a cura póde dar-se.

A morte sobrevem quasi sempre ou pelos progressos crescentes da affecção, ou por molestias intercurrentes que nada tem que ver com a epilepsia; mas, entretanto, não são raros os casos de morte subita em consequencia ou de um ataque violento, ou de ataques compostos cujos paroxismos são muito repetidos.

A terminação fatal póde ainda ser determinada por lesões traumaticas consecutivas á quédá, por hemorragias meningéas e cerebraes, por inflammações graves do cerebro e suas membranas, pela asphyxia resultante do espasmo dos musculos respiratorios, por uma especie de collapso irreparavel, devido á uma superexcitação nervosa muito prolongada, como observou Voisin em uma criança de 13 annos, victima de 300 accessos em 3 dias, e, finalmente, pela ruptura do coração durante o ataque (Observações de Short e Lunier).

A terminação pela cura é citada por alguns authores, sobretudo pelos mais modernos.

Voisin e Legrand du Saulle acreditão que a cura póde ser espontanea, sem que seja possivel precisar as causas que a determinão; coincidir com certas condições accidentaes: emoção violenta, mudança de clima, de regimen, o restabelecimento de um fluxo, de uma hemorragia, de um exanthema, suppressos, etc., e, finalmente, em consequencia de uma medicação racional.

Quanto á cura espontanea, alguns exemplos têm sido citados em seu abono, mas em numero relativamente pouco consideravel. Assim, Maisonneuve observou-a 4 vezes em 100 doentes; Herpin chegou a 20 casos; Delasiauve sómente 2 e Voisin 6 em 945 doentes.

ACCIDENTES E COMPLICAÇÕES.

*Accidentes.* — Dão-se durante os accessos, dependem ou da quéda ou dos movimentos convulsivos e comprehendem: as contusões e feridas muitas vezes observadas nas partes salientes do corpo, principalmente nas do rosto; as queimaduras; as luxações escapulo-humeral e temporo-maxillar; as mordeduras da lingua; as rupturas musculares; os derramamentos que se fazem algumas vezes para as cavidades e resultão da ruptura dos capillares; emfim, a paralyisia dos sentidos em consequencia do abálo provocado pela quéda.

Estes accidentes que rarissimas vezes provêm das ausencias e vertigens, pela rapidez com que estas se manifestão, são muito frequentes, notaveis e, em alguns casos, funestos nos ataques convulsivos e nos compostos.

*Complicações.* — Manifestão-se depois dos ataques e podem ou não depender da marcha geral da molestia. No primeiro caso temos: as congestões persistentes, as hemorragias, as inflammações dos centros nervosos que, sendo consecutivas, podem constituir outras tantas complicações e e os diversos grãos de perturbação das faculdades intellectuaes as quaes, segundo Esquirol, deixão de existir sómente em um quinto dos epilepticos. No segundo caso temos: a hysteria que, como pensão Trousseau e Axenfeld, é uma complicação muito frequente da epilepsia.

A hystero-epilepsia accusa-se de diversos modos: ora cada uma das molestias conserva seus symptomas, de modo

que a doente apresenta ataques isolados de hysteria e de epilepsia ; ora o ataque é unico e os phenomenos hystericos e epilepticos se confundem ; ora finalmente, a vertigem associa-se á hysteria pura ou alterna-se com ella, segundo Beau. (1)

Alguns authores mencionão tambem a catalepsia, como uma complicação importante da epilepsia.



---

(1) Axenfeld, loc. cit.

## PATHOGENIA.

---

Em todos os tempos tem-se procurado explicar a pathogenia da epilepsia, que é sem contradicção a que mais difficuldades offerece.

De épochas remotas datão as explicações dos differentes phenomenos morbidos desta molestia ou mesmo theorias geraes que, a fallar verdade, não passão hoje de meras hypotheses imaginarias ou de ideias supersticiosas.

Assim, Hippocrates, procurando precisar a séde e natureza do *morbis sacer*, acabou por concluir que elle era devido ao engorgitamento do cerebro pela serosidade e que o esforço espasmodico desse orgão para repellir o humor morbido dava em resultado a perda de conhecimento e as convulsões.

Platão, a quem tambem esta questão preoccupou, não via na epilepsia senão o resultado da pituita no cerebro.

Para Galeno o *morbis major* se resumia no desvio da faculdade voluntaria.

Fernel, tomando a aura por ponto de partida, acreditava que a crise era o resultado de um vapor subtil, de um principio deleterio imponderavel, transmittido ao cerebro de um ponto qualquer da economia.

Estas e muitas outras theorias semelhantes forão successivamente apresentadas até o apparecimento da anatomia pathologica, da qual tudo se devia esperar e que entretanto, ou porque as autopsias nenhuma alteração apreciavel revelassem ou porque as lesões encontradas fossem variaveis quanto á sua séde, o certo é que nada de positivo forneceu. Com effeito, Venzel, depois de ter praticado 20 autopsias

de individuos epilepticos, nas quaes diz elle ter sempre encontrado alterações do corpo pituitario, não hesitou em affirmar a existencia na epilepsia destas lesões, que não tendo sido verificadas pelas autopsias posteriores não poderão ser consideradas como constantes.

Alguns annos depois, Bouchet e Casauvieilh attribuíram a epilepsia á uma inflammção chronica da substancia branca do cerebro, da qual dependião as convulsões e a perda completa do conhecimento; Bouillaud, porém, combateu vivamente esta doutrina, que as experiencias de Brown Sequard têm ainda desmentido.

Em vista, pois, dos resultados contradictorios fornecidos pela anatomia pathologica; em vista da inconstancia tanto destas como das demais modificações, menos a dilataçào dos capillares e a degenerescencia da medulla alongada que o proprio Schroeder Van der Kolk considerou como effeito da molestia, reconheceu-se a insufficiencia deste meio para a soluçào da importante questào da pathogenia e recorreu-se então ao methodo experimental que, apesar da actividade que lhe é propria, não pôde logo, em consequencia do atrazo da physiologia, aclarar os mysterios das nevroses e principalmente da que nos occupa.

Foi sómente no fim do seculo passado e principio deste que o methodo experimental, auxiliado pelos progressos da physiologia, conseguiu descortinar a pathogenia da epilepsia, até então encoberta pela medicina empirica ou puramente expectante. Apesar, porém, das admiraveis descobertas de Cl. Bernard e Brown Sequard sobre a producção dos phenomenos morbidos e as leis que presidem á sua evoluçào, acreditamos com Louis que a physiologia pathologica dos phenomenos epileptiformes se acha ainda cercada de um certo numero de incognitas; mas, em compensaçào repe-

timos com Cl. Bernard: « La médecine expérimentale est la médecine que se développe; c'est la science de l'avenir. (1).

Feitas estas considerações, passamos immediatamente a apresentar as diversas theorias emittidas para explicar a pathogenia da epilepsia, as quaes forão divididas por Falret em 3 categorias principaes: A 1.<sup>a</sup> basêa-se sobre a circulação cerebral; a 2.<sup>a</sup> sobre as alterações do sangue; a 3.<sup>a</sup> sobre o poder reflexo ou excito-motor da medulla espinhal e principalmente da medulla alongada.

A theoria da congestão, a mais geralmente seguida pelos authores antigos, funda-se nas lesões congestivas encontradas na autopsia de individuos mortos durante os ataques; mas é tomar o effeito pela causa.

Admittindo a opinião de Bouchet e Casauvieilh, Henle procurou explicar a epilepsia por perturbações da circulação cerebral, quer houvesse plethora, quer houvesse anemia cerebral.

Tenner e Kussmaul, acreditando que a anemia fosse a condição organica de todas as epilepsias e observando que a ligadura das arterias carotidas e vertebraes ou as sangrias abundantes determinavão couvulsões nos animaes, sustentárão ultimamente a theoria da anemia cerebral, que ficou completamente destruida depois que Axenfeld produziu a suspensão dos accessos epilepticos durante a compressão das carotidas.

A theoria da alteração do sangue por um agente toxico nascido no organismo, imaginada por Frerichs e outros que attribuião á presença de principios ammoniacaes no sangue os ataques epileptiformes do começo do mal de Bright e da eclampsia, foi applicada á epilepsia propriamente dita por

---

(1) Pathologia experimental.

Todd, para quem o acesso epileptico não era mais do que o resultado de uma excitação elevada do cerebro ou de algumas de suas partes, produzida por um veneno morbido que se accumulava gradualmente no sangue.

Como Todd pensava Paulet que, se apoiando sobre muitas observações, pretendeu provar que os ataques de epilepsia erão precedidos durante muitas horas de um excesso de carbonato de ammonia na urina.

Voisin diz que um grande numero de epilepticos, depois de fortes ataques, apresentão, durante algumas horas, um cheiro e um halito ammoniacaes; mas, que este accumululo de ammoniaco no organismo é antes o resultado da perturbação nelle produzida pelos ataques do que mesmo a causa destes; porque, tendo examinado as urinas de epilepticos nas horas que precederão os ataques, não encontrára n'ellas ammoniaco, ao passo que este principio apparecia depois de uma série de ataques repetidos com curtos intervallos.

Falret condemna todas estas theorias, dizendo — que ellas não passão de engenhosas hypotheses apresentadas com arte, apoiadas em provas mais especiosas que reaes, incapazes de resistir á observação medica e de nos esclarecer realmente sobre a natureza desta molestia; tendo, além de tudo, a pretensão de explicar por um só mechanismo todos os phenomenos que apparecem em circumstancias essencialmenie differentes para o medico: uremia e eclampsia, epilepsia propriamente dita, convulsões geraes e convulsões especiaes.

A 3.<sup>a</sup> theoria, que é sem contradicção a mais importante conquista da sciencia, e a que é hoje geralmente aceita pelos physiologistas, pertence á Marshal-Hall. Foi este notavel physiologista o primeiro que fez depender a

epilepsia de uma irritação morbida do bulbo rachidiano, séde para elle dos actos reflexos.

Sieve-King, Bland-Radcliffe, Reynolds, Van-der-Becke-Callenfells e outros muito concorrerão para o desenvolvimento desta theoria, cujas bases só forão estabelecidas depois que Brown Sequard conseguiu produzir artificialmente a epilepsia em seus porcos da India.

E', pois, a este distincto observador, cujas experiencias forão confirmadas por Claudio Bernard, Tenner e Kussmaul, que cabe a gloria de ter feito progredir a pathogenia da epilepsia.

Não nos sendo possivel descrever as experiencias de Brown Sequard e outros physiologistas relativas á esta importante theoria, pois que para isso nos faltaria tempo, limitamo-nos a dizer com o Dr. Jaccoud que a physiologia experimental tem demonstrado factos que contêm em si toda a pathogenia da epilepsia; ei-los: 1.º, a excitação do mesocephalo (substancia cinzenta) provoca convulsões geraes e symetricas; 2.º, o mesocephalo é a unica parte do systema nervoso, cuja excitação produz convulsões geraes e symetricas; 3.º, os effeitos convulsivos da excitação bulbar são dependentes da influencia cerebral, e podem ser produzidos com caracteres identicos quando os hemispherios do cerebro são tirados; 4.º, a anemia subita do cerebro tem como resultado a abolição da actividade do cerebro em todos os seus modos, conhecimento, percepção e volição. Se á estes factos nós acrescentarmos um 5.º e ultimo, isto é, que as lesões anatomicas consecutivas têm sua séde de predilecção no bulbo, teremos por certo mais um elemento poderoso para a seguinte conclusão: que a epilepsia é constituida por um acrescimo de excitabilidade reflexa de certas partes do eixo cerebro-espinhal, e que sendo o bulbo a

séde mais frequente deste acrescimo de excitabilidade, segue-se que é ahí a séde da epilepsia.

Mas, como se produz essa mudança na excitabilidade reflexa do eixo cerebro-espinhal?

Brown Sequard acredita que de dois modos differentes: um delles consiste em uma alteração directa da nutrição, como nas epilepsias syphilitica e escrofulosa; enquanto que no outro a alteração da nutrição é indirecta e devida á uma irritação de uma parte peripherica ou central do systema nervoso. O *modus operandi* não nos é ainda conhecido; mas Brown diz que, provavelmente na maioria dos casos, é por intermedio dos vasos sanguineos do eixo cerebro-espinhal que esta irritação tem lugar quando produz uma mudança de nutrição no centro nervoso.

Cumpre, entretanto, dizer que não existe accordo entre os authores modernos sobre este modo de pensar de Brown Sequard, e que por isso não acreditamos resolvida ainda esta importante questão. Seja como fôr, o certo é que a therapeutica estabelecida de accordo com a theoria de Marshal tem conseguido maravilhosos resultados.

Passaremos agora a explicar os phenomenos que constituem o grande e o pequeno mal epileptico.

## PATHOGENIA DO GRANDE MAL

### FÓRMA CONVULSIVA OU COMMUM

*Aura.*— Occupamo-nos em primeiro lugar com o estudo deste phenomeno de frequencia variavel, por ser elle o que annuncia a imminencia do ataque epileptico.

A aura, que póde ser psychica, sensitiva ou motora, é para Herpin a expressão de um estado morbido local; Axenfeld a considera como o écho longinquo de um estado patho-

logico; para Willis, Sauvages e outros ella não é mais do que a sensação illusoria, analogá á essas dôres bem conhecidas que os amputados accusão em seus artelhos ausentes, quando a cicatriz do côto é irritada.

Os phenomenos morbidos que constituem as tres especies de aura se confundem tanto que, até certo ponto, segundo Axenfeld, não podemos deixar de attribuir aos mesmos orgãos a produção de uns e de outros, isto é, collocar a aura sensitiva ou motora na mesma linha que a aura intellectual e affectiva, cuja origem, ninguem contesta, é central.

A aura sensitiva é tambem central, e para prova-lo basta sómente considerarmos que os doentes de hemorragia, amollecimento do cerebro, hemiplegia, etc., accusão sensações em um ou outro ponto peripherico; além disso, as observações de Herpin e Odier provão exuberantemente que a epilepsia a mais franca, acompanhada de aura peripherica, é muitas vezes determinada por lesões cerebraes,

Quanto ás sensações accusadas na periphéria do corpo, Voisin pensa que ellas passão-se realmente ahi; mas nós acreditamos com Axenfeld que ellas não são reaes e que não têm razão de ser na periphéria, não só pela integridade muitas vezes absoluta das partes do corpo, d'onde a aura parece dirigir-se para a cabeça, como ainda porque, quando existe na periphéria nervosa ou em um dos membros uma lesão qualquer, um tumor, uma cicatriz, etc., d'onde a aura parece partir, a observação não nos mostra uma relação directa entre os accessos de epilepsia e uma modificação qualquer no estado morbido peripherico.

O estudo da aura motora nos levaria ao mesmo resultado, porque ella é constituída por phenomenos reflexos inteiramente analogos áquelles que são produzidos por lesões do eixo cerebro-espinhal.

## PRIMEIRA PHASE

Esta phase é constituida por quatro phenomenos que de ordinario se produzem simultaneamente: pallidez da face, perda de conhecimento, grito e quéda.

*Pallidez da face e perda de conhecimento.*— O descoramento da face no começo do ataque é por Delasiauve considerado como um facto frequente em todas as especies de ataques, desde a ausencia até a crise a mais completa.

Trousseau e Bland Radcliffe pensão que este symptoma é constante, e que se manifesta sempre em primeiro lugar. Axenfeld e Brown Sequard acreditão, porém, que estes dois phenomenos são simultaneos e que entre elles existe uma relação qualquer de causalidade.

Brown Sequard foi o primeiro que procurou provar a correlação dos dois phenomenos que ora nos occupão.

Com effeito, este physiologista, depois de ter observado, em suas experiencias feitas em porcos da India sobre os nervos vaso-motores, que a excitação destes nervos traz a contracção vascular, menor affluxo de sangue, menor nutrição, e que a secção dos mesmos traz como consequencia a dilatação vascular, maior affluxo de sangue para o orgão, augmento de nutrição e energia funcional, excitou os ramos do grande sympathico que fornecem os filetes motores dos capillares cerebraes e da face, e notou que esta excitação era seguida de contracção destes vasos, pallidez da face e perda do conhecimento; d'onde elle concluiu que estes symptomas na epilepsia erão produzidos pela excitação do bulbo, excitação esta que produzindo a contracção espasmodica do grande sympathico e dos nervos que d'elle emanão e se dirigem para o cerebro e face, expulsa o sangue dos capillares destas partes e dá lugar á perda do conhecimento e á pallidez da face.

Não contente com os resultados fornecidos por suas experiencias, cuja evidencia não lhe parecia provada, Brown Sequard extirpou os ganglios cervicaes superiores de seus mamiferos, tornados anteriormente epilepticos, e observou que a irritação da zona epileptogena não produzia mais senão parcialmente a perda de conhecimento.

As experiencias de Donders e de seu discipulo Van der Becke Callenfells vierão ainda demonstrar a influencia do sympathico sobre as arterias da piamater: elles viram essas arterias contrahirem-se quando o sympathico era excitado.

A intervenção do grande sympathico na producção do accesso é tambem clinicamente demonstrada por uma multidão de symptomas que se encontrão durante as convulsões epilepticas ou depois dellas: dôres visceraes, borborygmos, vomitos, modificações da urina, emissão de esperma e outros menos conhecidos.

*Grito.*— Este symptoma tem sido interpretado de diversos modos. Assim, Beau o considera como a expressão de surpresa e de terror; Herpin, como a expressão da dôr produzida pela convulsão; e Delasiauve o attribue á todas essas causas reunidas.

Axenfeld, porém, diz que se estas fossem as causas, os doentes, terminada a crise, deverião lembrar-se do grito, o que não acontece. Este mesmo observador e Billod attribuem o grito ao espasmo convulsivo dos musculos do larynge e á uma expiração convulsiva.

Hasse considera-o tambem como sendo provavelmente o resultado de uma acção reflexa.

Finalmente, Brown Sequard acreditando que os gritos, em animaes privados de seu cerebro, podem ser devidos á uma simples acção reflexa, diz que a perda de conhecimento,

que equivale á ausencia do cerebro, permite que um grito tenha lugar por acção reflexa.

Quanto aos gritos articulados, á essas phrases que certos doentes proferem automaticamente no momento da quéda, diz Axenfeld — que parece muito natural consideralas como variedades do delirio transitorio dos epilepticos.

*Quéda.* — Quasi todos os authores são unanimes em attribuir a quéda unicamente ás convulsões; Brown Sequard e Voisin, porém, acreditão que ella é antes devida á perda de conhecimento.

#### SEGUNDA PHASE

*Tetunismo.* — Esta phase se traduz pela exaltação funcional, no maximo, dos elementos nervosos do bulbo rachidiano e provavelmente, como diz Axenfeld, da parte superior da medulla espinhal. A excitação bulbar, sob cuja influencia vimos á pouco produzir-se o espasmo das arterias da cabeça e da face, se propaga ao mesmo tempo aos nervos motores mais visinhos: facial, hypoglosso, maxillar inferior etc., e determina a contorsão do rosto, a projecção para diante da lingua, o trismo, o estado tetanico dos musculos do pescoço (*trachelismo*), do larynge (*laryngismo*), etc.; invade os nervos respiradores, provocando a rigidez dos musculos em que estes se distribuem; finalmente, passa aos nervos motores rachidianos, d'onde as convulsões do tronco e dos membros.

Marshal Hall, acreditando que a contracção dos musculos do larynge (*laryngismo*) e o espasmo dos musculos cervicaes (*trachelismo*) erão o phenomeno inicial do ataque, attribuia á essas convulsões um papel importantissimo na pathogenia da epilepsia. Com effeito, para este physiologista, o *trachelismo* impedindo a volta do sangue venoso para

o coração, produz um começo de asphyxia da cabeça, perda de conhecimento e as modificações da côr da face, symptomas que explicão o pequeno mal; o laryngismo, constituindo um obstaculo á respiração, traz a asphyxia cerebral, as convulsões geraes e parciaes etc., que caracterisão o grande mal.

Tal é a theoria sobre que Marshal Hall baseou-se para propor a tracheotomia (1) como um meio infallivel contra a epilepsia. Entretanto algumas circumstancias nos levão a crer que o trachelismo não deve merecer a importancia que lhe deu Marshal Hall; assim:

1.º Os individuos affectados de asthma, coqueluche etc., nos quaes a excitabilidade reflexa não se acha augmentada, apresentão frequentemente este symptoma, sem que se manifestem as convulsões.

2.º Sendo a perda de conhecimento contemporanea do grito e da pallidez da face, não se póde admitti-la como consecutiva ao laryngismo.

3.º O laryngismo e o trachelismo faltão nas diversas variedades de vertigens em que existe a perda de conhecimento.

4.º Finalmente, podendo-se explicar todo o ataque pela excitabilidade do bulbo rachidiano, não ha necessidade de se fazer intervir, para explicar as convulsões geraes, uma modificação cephalica nova, quando basta a continuidade da que existia desde o começo e de cuja existencia o proprio laryngismo é uma prova.

Do que fica dito concluimos que o laryngismo e o

[1] O Dr. Reynolds conta ter visto em um doente em que Thompson, a pedido de Marshal Hall, praticára a tracheotomia, o accesso epileptico percorrer todos os seus periodos, apesar da abertura da canula; cita tambem o exemplo, attribuido ao Dr. Andréa Verga, de um epileptico que, não obstante ter uma fistula que se abria na trachéa, passava, durante suas crises, por todas as phases do accesso. *Jagon. Étude anatomo-physiologique de l'épilepsie. Paris. 1870*

trachelismo, do mesmo modo que as convulsões tónicas, não devem ser consideradas senão como phenomenos espasmodicos, produzidos por acção reflexa e dependentes da mesma excitação.

*Asphyxia.*—A contracção tetanica dos musculos respiratorios e a immobilidade do thorax que d'ella resulta, embaraçando a respiração, determinão a asphyxia, causa, a seu turno, de uma serie de phenomenos que dão á epilepsia uma physiognomia especial; o sangue venoso, não podendo mais voltar ao coração, accumula-se pouco á pouco nas redes capillares e póde mesmo produzir a ruptura de alguns, d'onde as manchas purpurinas, cuja presença só por meio do microscopio se póde reconhecer [1]. E' n'este momento que o rosto passa da pallidez á vermelhidão livida.

Brown Sequard attribue este facto ao espasmo dos musculos da respiração; Bresson, porém, vê nelle o effeito de uma simples reacção vascular, devida á nervos dilatadores e á fibras musculares que nunca forão observadas.

Sem negar a possibilidade desta congestão de reacção, nós a consideraremos, de accordo com Poincaré [2], como um facto secundario e invocaremos para explica-lo a causa admittida por Brown Sequard, porquanto sendo a turgencia da face muito consideravel, não se póde acreditar que a causa apresentada por Bresson seja sufficiente para explica-la.

*Suspensão do coração e do pulso.*—As interessantes experiencias de Eduard Weber, feitas sobre individuos sãos e sobre si mesmo, provão evidentemente que a acção do coração póde ser mais ou menos suspensa pela contracção

(1) Volsin, loc. cit.

(2) Loc. cit.

dos musculos thoracicos. Brown Sequard acredita que a cessação subita dos movimentos pódde tambem ser determinada por uma acção reflexa, do mesmo modo que o é por uma emoção, pelo chloroformio, por uma irritação do sympathico abdominal e de outros nervos, etc.

A pequenez e a concentração do pulso ou mesmo sua suspensão são devidas ou á constricção dos vasos pela acção estimulante exercida sobre os filetes sympathicos vasculares ou então ao espasmo tonico que o encobre no pulso.

*Dilatação da pupilla.*—Este phenomeno importantissimo debaixo do ponto de vista do diagnostico da epilepsia simulada, é produzido pela contracção das fibras radiadas da iris que emanão do grande sympathico cervical.

#### TERCEIRA PHASE

*Clonismo.*—Esta phase do ataque epileptico, representada pelas convulsões clonicas ou contracções intermittentes, indica, segundo Axenfeld e Foville, a diminuição da excitabilidade bulbar resultante do esgoto nervoso e principalmente do accumulo de um sangue carbonetado nos centros nervosos.

E' em consequencia deste accumulo de acido carbonico no sangue que as funcções dos orgãos em vez de se executarem com uma energia insolita, como no periodo tetanico, acabão por não poder mesmo se exercer como no estado normal. O systema nervoso, participando por sua vez desta venosidade geral, vae pouco a pouco se embotando de modo que, a cessação do ataque vem a ser consecutiva á asphyxia por elle mesmo determinada: Quanto mais rapida é a asphyxia, diz Foville, tanto mais depressa sua acção se faz sentir sobre a medulla e a torna incapaz de reagir.

As contracções da bexiga, do intestino, do utero e dos musculos que produzem a erecção do penis e a ejaculação são tambem determinadas pela asphyxia.

*Baba escumosa.*—Este phenomeno, segundo Bresson (1), depende da hypersecreção das glandulas salivares, determinada pela asphyxia, opinião esta que foi confirmada por Lehmann (2), cujas experiencias provaram evidentemente a producção de uma grande quantidade de saliva nos cavallos, quando estes respiravão durante alguns minutos um ar contendo 10 por 100 de acido carbonico.

RouPELL (3) demonstrou tambem que o acido carbonico póde produzir convulsões clonicas com escuma na boca, tal qual como na epilepsia.

Quanto a presença do sangue, deve-se attribuil-o aos ferimentos da lingua, dos labios e das gengivas.

*Mordedura da lingua.*—Schroeder Van der Kolk, baseando-se em suas observações, diz que a mordedura da lingua depende de uma localisação especial da excitação bulbar na vizinhança das raizes do hypoglosso.

*Palpitações do coração.*—Brown Sequard acredita que estas palpitações são devidas ou á excitação directa produzida pela chegada no orgão de um sangue carregado de acido carbonico, ou á acção indirecta do sangue alterado sobre a medulla espinhal.

*Perda de conhecimento.*—Este symptoma importantissimo da primeira phase prolonga-se até aqui e é então determinado, segundo alguns authores, pela cengestão venosa do cerebro e segundo outros, pela propria anemia arterial dos lobulos cerebraes, anemia que persiste como se seus vaso-

(1) Voisin.

(2) Brown Sequard, loc. cit.

(3) Idem.

motores fossem cada vez mais irritados e sentissem mais o effeito da impressão sensitiva.

Sustentando esta ultima opinião, eis como se exprime Poincaré: O que nos leva a suppor assim é o facto de continuar a perda de conhecimento e além disso ser ella tão completa como no primeiro periodo. E' verdade que alguns authores acreditão que o affluxo consideravel de sangue póde trazer a perda de conhecimento do mesmo modo que a anemia cerebral; mas as necropsias provão que a protuberancia, o bulbo e o cerebello são só congestionados e portanto parecem confirmar a primeira opinião.

Axenfeld diz que pelo unico facto da persistencia deste phenomeno não se deve attribui-lo á congestão que instantaneamente succede ao descoramento, porque elle apresenta-se na vertigem, sem que, entretanto, ahí se encontre hyperhemia apreciavel.

#### QUARTA E QUINTA PHASE.

*Coma.*—Depois das convulções clonicas que esgotão a excitação motora, o doente cahe em um estupor profundo com agitação, respiração estertorosa e penosa, que póde ser devido ou ao esgoto nervoso ou, e mais provavelmente, á hyperhemia venosa que, tornando-se cada vez mais diminuta, acaba por dissipar-se e por dar lugar á um somno tranquillo e reparador (*quinta phase*), do qual o doente acorda bom, accusando apenas algumas sensações dolorosas em relação com os multiplicados abalos musculares e com as perturbações da circulação.

#### ATAQUES COMPOSTOS OU SUB-ENTRANTES.

Nem sempre as cousas se passão como acabamos de ver. Algumas vezes as crises se renovão tão frequentemente

que parecem constituir um só ataque de grande duração. Esta successão não interrompida póde facilmente ser explicada pela excitabilidade motora tão consideravel que um só ataque não bastou para conjurar.

Então, antes que o coma sobrevenha, os centros nervosos recobram sua actividade funcional, diminuida pela hyperemia venosa e um novo ataque se manifesta.

Tal é o mechanismo dos paroxismos, cujas convulsões tornão-se menos intensas á proporção que os ataques se multiplicão.

#### FÓRMA APOLECTICA.

A ausencia do tetanismo n'esta fórma acha sua razão de ser na variabilidade da excitação anormal do bulbo quanto á intensidade que neste caso apresenta-se diminuida. Todos os demais phenomenos,—perda de conhecimento, quédá, convulsões clonicas que, como já vimos correspondem á excitação maxima do bulbo, podem ser produzidos pela excitação mais fraca.

Trousseau diz que as paralyrias incompletas e ephemeras, muitas vezes observadas n'esta fórma congestiva depois dos ataques, achão-se ligadas á pequenos focos de hemorragia que se estabelecem para o lado do cerebro.

#### PATHOGENIA DO PEQUENO MAL.

##### VERTIGEM.

Uma menor excitabilidade bulbar propagando-se apenas para alguns dos nervos motores, habitualmente invadidos no ataque completo de epilepsia, explica sem duvida a perda de conhecimento, a immuidade de certos vaso-motores, d'onde as convulsões limitadas muitas vezes a um pequeno numero de partes, a ausencia de aura e, finalmente, a pal-

lidez da face ou mesmo sua ausencia, phenomenos que caracterisção esta fórma do pequeno mal.

#### AUSENCIA.

Neste caso a excitação motora, menos intensa ainda do que nos factos precedentes em que vimos o elemento convulsivo dissipar-se pouco a pouco, parece localisar-se sómente nos vaso-motores da cabeça. Cumpre, porém, notar que a contracção dos vasos cerebraes não é sempre geral e regular; póde ser parcial e limitar-se portanto á esphera da ideação consciente, d'onde uma simples perturbação sem perda completa de conhecimento.

#### FÓRMAS LARVADAS.

Todos os authores estão acórdes em explicar as diferentes fórmas larvadas, representadas pelas nevralgias de Trousseau, pela propagação da exaltação funcional do bulbo limitada sómente á esphera do sensível.

Quanto ao delirio agudo, chamado por Bouillaud—*delirio do movimento*,—diz Axenfeld:

—« A excitação epileptica é transportada dos órgãos « incitadores do movimento aos que presidem á reali-  
« sação dos actos intellectuaes, ou por outra, parece que a  
« excitação passa da substancia parda intra-medullar á  
« substancia cinzenta das circumvoluções cerebraes. E'  
« uma convulção da intelligencia ».—

## DIAGNOSTICO

---

Sob esta epigraphé estudaremos:

1.º As principaes molestias que podem de algum modo confundir-se com a epilepsia.

2.º A distincção das tres especies de epilepsia idiopathica, symptomatica e sympathica.

3.º Os meios pelos quaes podemos chegar ao reconhecimento da epilepsia simulada.

Antes, porém, de entrar na primeira parte desta importante questão, apresentaremos os principaes symptomas de um ataque epileptico franco, os quaes, uma vez observados, denuncião evidentemente a existencia da epilepsia.

Assim, a epilepsia typo caracteriza-se sufficientemente: 1.º, pela quéda brusca e ao mesmo tempo perda subita, completa e profunda do conhecimento; 2.º, pela turgencia violacea ou livida da face substituindo á pallidez extrema; 3.º, por convulsões antes tonicás que clonicas; 4.º, pela intensidade maior das convulsões de um lado do corpo, d'onde a distorsão da boca, contorsão da cabeça, etc.; 5.º, pela sahida pela boca de uma baba escumosa e sanguinolenta, em consequencia da mordedura da lingua; 6.º, por uma alteração momentanea das faculdades intellectuaes, depois do ataque.

Se semelhantes ataques se renovão muitas vezes durante algumas semanas ou mesmo mezes, deixando entre si intervallos de saude perfeita, não resta a menor duvida que trata-se da verdadeira epilepsia.

Grande é o numero das affecções convulsivas que se assemelhão á epilepsia. D'entre ellas as principaes são:

## ECLAMPSIA

Esta molestia, tambem chamada por Niemeyer—Epilepsie aiguë—é certamente a que mais se confunde com a epilepsia. A semelhança que existe entre estas duas affecções faz com que não se possa muitas vezes estabelecer o diagnostico de uma ou de outra, tendo-se sómente em consideração os elementos constitutivos dos ataques propriamente ditos. Cumpre, pois, que para isso attenda-se, como diz Rostan, aos antecedentes e á certos phenomenos precursores e concomitantes.

Assim, a eclampsia coincide com a dentição difficil, a indigestão, os vermes intestinaes, as febres eruptivas, a puerperalidade, a intoxicação saturnina, a uremia e algumas vezes com a velhice; além disso, os accidentes de fórma epileptica reproduzem-se sem que se note intervallos sensiveis entre um e outro accesso e nem apparencia de saude durante os intervallos.

A eclampsia manifesta-se quasi sempre no estado agudo, tem uma etiologia muito clara e limitada e acompanha-se muitas vezes de febre; ao passo que a epilepsia apresenta os intervallos dos accessos não muito approximados uns dos outros, havendo entre elles ao menos apparentemente saude perfeita; é essencialmente chronica, tem uma etiologia muito obscura e, além disso, é apyrectica.

O mais das vezes a eclampsia coincide com uma molestia aguda ou chronica; entretanto, a epilepsia accomette o individuo quando elle parece gozar de boa saude.

A eclampsia é quasi sempre passageira; a epilepsia, uma vez desenvolvida, persiste e vae-se aggravando.

Na eclampsia ha albuminuria, antes e depois dos accessos; na epilepsia não existe albumina.

Na eclampsia, sendo removida a causa, cessão immediatamente as convulsões, o que nem sempre acontece na epilepsia.

Finalmente, a idade dos doentes constitue tambem um bom elemento para o diagnostico entre estas duas especies morbidas, porque, quanto mais proximo acha-se o individuo da puberdade, tanto mais sujeito está elle a contrahir a epilepsia.

HYSTERIA

Não sendo já tão difficil o diagnostico entre a epilepsia e a hysteria, relativamente ao da eclampsia, ha comtudo occasiões em que elle póde apresentar difficuldades sérias ao medico que o procura; queremos fallar dos casos em os ataques não se desenhão bem.

Convem, entretanto, dizermos que, ainda quando essa circumstancia se désse, o diagnostico não seria impossivel, desde que não se desprezasse certos phenomenos que, communs a ambas, apresentão comtudo certas differenças relativas não só ao tempo como tambem ao modo porque se manifestão.

Assim, tanto na hysteria como na epilepsia existe uma aura que póde ou não preceder o ataque; mas, a aura hystERICA é differente e mais constante do que a aura epileptica.

A aura hystERICA tem uma duração muito maior do que a epileptica, a qual precede de poucos instantes o ataque; além disso, a aura hystERICA parte sempre de um mesmo ponto, e é constituida por uma sensação, comparada pelo doente á de um bolo que, exercendo uma constrictão na região umbilical e epigastica, sobe depois pelo esophago e e chega á garganta, aonde determina uma sensação de estrangulamento; ao passo que a aura epileptica póde partir

de diversos pontos, mas sempre o mesmo para cada individuo.

A physiognomia do epileptico é differente da do hysterico que apenas se apresenta alterada.

No ataque epileptico o grito é unico; no hysterico o individuo continúa a gritar.

Na epilepsia a quéda é brusca e imprevista; na hysteria o individuo evita o que o póde ferir.

Na hysteria não ha pallidez da face seguida de lividez mais ou menos pronunciada, não ha perda subita e absoluta das faculdades intellectuaes, pois que o individuo escolhe lugar para cahir; a intelligencia é apenas perturbada.

As convulsões hystericas são tão violentas e desordenadas que torna-se algumas vezes necessario o emprego da força para conter o doente; esses movimentos imprimem ao corpo deslocamentos consideraveis, circumstancias estas estranhas ás convulsões epilepticas que se succedem sempre na mesma ordem, primeiro tonicás, depois clonicas e affectão mais especialmente um lado do corpo, o que não se dá com as hystericas que occupão quasi igualmente os deus lados.

O estertor tracheal do coma epileptico não existe na hysteria, em que tambem falta a mordedura da lingua e a espuma sangrenta, tão frequentes na epilepsia.

O ataque epileptico prolonga-se raras vezes além de 10 a 15 minutos; o hysterico tem uma duração muito maior, 15, 20 minutos ordinariamente, muitas vezes 1/2 hora ou mesmo mais.

Depois do ataque hysterico o doente chora, lastima-se ou dá um gargalhada e não sente a fadiga commummente observada depois do ataque epileptico que termina-se silenciosamente por um coma, seguido de um somno reparador.

## CONGESTÃO CEREBRAL APOPLECTIFORME

Não poucas vezes também a congestão cerebral tem sido causa de erro do diagnostico da epilepsia, o que não se póde deixar de attribuir á sua frequencia.

Vejam os que a este respeito diz Trousseau em seu notavel artigo sobre a congestão cerebral apoplectiforme :

« Il n'y a peut-être pas de semaine que je ne sois consulté par des gens adultes, vieillards ou enfants atteints des vertiges comitiaux, et qui me sont adressé comme ayant des congestions cérébrales faibles. Il n'y a pas de mois que dans mon cabinet, je ne voie quelques malades accusés d'apoplexie, qui sont des epileptiques. »

Dito isto, passemos a apresentar os signaes distinctivos destas duas affecções.

A congestão cerebral não é precedida de convulsões; n'ella se observa communmente uma hemiplegia mais ou menos persistente, ausencia de perturbação particular da respiração, ferimentos da lingua etc.

Os accidentes, por mais ephemeros que sejam, tem sempre uma duração mais longa na congestão do que na epilepsia, tão notavel pelas convulsões tonicas e clonicas, embaraço da respiração, baba escumosa, cessação sempre prompta dos accidentes, estado de saude depois dos accessos e, finalmente, pela ausencia de hemiplegia que, quando apparece, é, na opinião de praticos eminentes, quasi sempre esquerda e passageira.

Se por estes meios podemos na maioria dos casos chegar ao diagnostico de cada uma d'estas affecções, o mesmo não acontecerá quando a congestão estiver ligada á uma affecção cerebral chronica, caso em que só pelos antecedentes nos poderemos guiar.

Quando o ataque epileptico for seguido de hemorragia cerebral, como algumas vezes acontece, o diagnostico differencial será impossivel logo no começo e então só pela marcha e terminação nos será possivel estabelece-lo.

#### CATALEPSIA

Alguns authores querem que esta molestia se assemelhe a epilepsia; entretanto diremos que se a catalepsia apresenta symptomas, como por exemplo a insensibilidade, pelos quaes se possa confundir com a epilepsia, n'ella se encontra tambem elementos diagnosticos bem salientes e caracteristicos.

Assim, na catalepsia existe a immobilidade, a rigidez continua de quasi todos os musculos da vida de relação, os quaes mantêm os membros ou na posição que se lhes dá ou naquella em que se achavão antes do ataque; a respiração é normal, insensivel ou então suspirosa; a duração do ataque é ordinariamente de 15 á 30 minutos, podendo porém, prolongar-se por algumas horas, dias, semanas ou mesmo mezes, sem occasionar a morte, como observaram Cosnier e Salandière (1); depois do ataque, o cataleptico sente um peso consideravel na cabeça, e accusa um máo estar indefinivel e um abatimento extremo.

Convem ainda observar que na catalepsia o doente conserva ás vezes suas faculdades physicas intactas. Taes são os signaes que julgamos necessario apresentar.

#### SYNCOPE

Quando a epilepsia se manifesta sob a fórma de vertigens, ella póde por muito tempo persistir sem ser suspeitada e pode tambem ser confundida com a syncope, mas

---

(1) Romberg. loc. cit.

neste caso, toda a duvida dissipar-se-ha desde que se não despreze os caracteres particulares de cada uma d'ellas.

E' assim que a syncope é precedida de prodromos, taes como tontura, anciedade, uma sensação de frio, etc.; nella a pallidez da face é constante e o pulso imperceptivel, ao passo que a vertigem caracteriza-se pela sua grande frequencia e sua alternativa com as couvulsões, pela turgencia ou lividez da face, pulso cheio e, finalmente, pelo numero de pulsações que, segundo Voisin, augmentão de 20 á 40 por minuto.

#### ACCESSOS NOCTURNOS.

A existencia destes accessos é um signal certo da existencia da epilepsia; mas, como muitas vezes passão elles desaperecidos, convem que o medico, quando por qualquer circumstancia seja levado a desconfiar que trata-se do mal caduco, entre logo na indagação a mais minuciosa de certos symptomas que acompanhão quasi sempre os accessos nocturnos.

Foi assim que Trousseau não hesitou em diagnosticar a epilepsia, em um individuo que, accusando-se sómente de incontinencia nocturna de urina, apresentou-se-lhe por duas vezes com a clavicula luxada sem saber como se havia produzido a luxação.

A fadiga extrema, a cephalalgia ou peso na cabeça ao acordar, a incontinencia nocturna de urina, de fezes ou de esperma, a mancha do travesseiro pela baba sanguinolenta, as manchas ecchymoticas no pescoço, face etc., o embaraço da palavra, em consequencia da inchação dolorosa da lingua, o enfraquecimento da memoria, as luxações do maxillar e da espadua (mui raramente é verdade, apenas em dois epi-

lepticos sobre cem) (1) e, finalmente, as contusões e feridas que um exame minucioso muitas vezes denuncia, são os signaes que mais concorrem para a descoberta dos accessos nocturnos.

## II—DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL ENTRE AS TRES ESPECIES DE EPILEPSIA.

Discriminar cada uma das tres especies de epilepsia é sem duvida a mais séria difficuldade do diagnostico.

As classificações, baseadas em certas particularidades muitas vezes vagas, não têm sido sempre confirmadas pelos effectos therapeuticos.

Torna-se, pois, necessario que determinemos a causa da molestia, o que é quasi sempre extremamente difficil, porque só assim poderemos estabelecer um bom methodo de tratamento.

### EPILEPSIA IDIOPATHICA.

Como proceder-se para verificar a existencia de uma epilepsia idiopathica?

Deve-se suppor que trata-se de uma pura nevrose epileptica quando, depois de uma informação minuciosa dos antecedentes, do moral do individuo, do modo porque se manifestão os phenomenos morbidos e do estado de todos os orgãos e funcções, reconhecer-se que: o doente teve ascendentes affectados da mesma molestia; a herança póde ser invocada; o individuo é excessiuamente impressionavel; o mal caduco não é consecutivo á molestia alguma aguda que com elle tenha relação; a apparição do ataque seguiu-se á uma causa moral poderosa, como o terror; no organismo

(1) Herpin, Des accès incomplets de l'épilepsie, Paris, 1867.

nada existe capaz de explicar a molestia e, finalmente, nos intervallos dos ataques tem havido saude, ao menos aparentemente.

Acreditão alguns authores que, para chegar-se ao diagnostico da epilepsia idiopathica, deve-se ainda ter em consideração a não existencia de convulsões unilateraes ou limitadas a um membro; mas, em vista dos resultados obtidos por Voisin em muitas autopsias de individuos epilepticos com convulsões unilateraes, que demonstraram exuberantemente não ser a molestia symptomatica, regeitamos taes meios de diagnostico.

Eis o que sobre isto diz Voisin:

« A convulsão não é senão um fraco elemento do problema a elucidar; sua fórmula e intensidade, dependendo do maior numero de cellulas bulbares e espinhaes excitadas, basta, para que a impressão sobre as cellulas seja mais ou menos estensa, que a causa excitante seja mais ou menos activa. O bulbo e a medulla sendo um intermediario entre a causa e a convulsão, o modo de ser desta ultima nada tem que ver com a natureza da causa ».

#### EPILEPSIA SYMPTOMATHICA.

Para determinar se trata-se de uma epilepsia symptomatica, deve-se procurar reconhecer se a molestia é dependente de uma affecção syphilitica, cancerosa ou tuberculosa com localisação intra-cranecana; se ha signaes que revelem uma effecção dos centros nervosos, como alteração da intelligencia, perturbação dos sentidos, paresia de um membro ou da metade da face; se no intervallo dos ataques ha algum estado morbido, como cephalalgia fixa, limitada á uma metade da cabeça, vomitos etc. e se depois de um aprofundado exame reconhecer-se qualquer desses signaes, po-

der-se-ha, quasi que sem medo de errar, diagnosticar uma epilepsia symptomatica.

#### EPILEPSIA SYMPATHICA

Ainda aqui deve-se começar por um exame escrupuloso de todo o organismo, dos habitos, molestias anteriores, etc.

Cumpre, porém, notar que, se é difficil o diagnostico das epilepsias idiopathica e symptomica, a difficuldade torna-se muito maior quando se trata da epilepsia sympathica, porque muitas vezes, á despeito da mais séria investigação, é impossivel descobrir-se uma causa peripherica excitante.

Pretendem alguns authores que se deve encontrar a causa da molestia no ponto em que a aura existe ; mas, se considerarmos que na maioria dos casos a aura pode ser a repercussão de uma causa central, veremos que muito pouco auxilio poderá ella prestar-nos.

Esta opinião acha sua confirmação nos numerosos casos em que fòcos de hemorrhagia e de amollecimento cerebraes provocão ataques epileptiformes, precedidos de auras nos membros e particularmente nos do lado opposto á lesão cerebral.

Se a epilepsia achar-se ligada á presença de vermes, o diagnostico será então mais facil, não só porque o doente apresentará symptomas da affecção verminosa, como tambem porque no caso de duvida o emprego da medicação apropriada virá esclarece-lo.

#### III—EPILEPSIA SIMULADA

Registra a historia da epilepsia não poucos casos de individuos que se têm fingido epilepticos com o fim de excitarem a commizeração publica ou, e mais commummente, de isentarem-se do serviço militar.

Boisseau acredita que, se a simulação não tivesse sido tantas vezes coroada de successos, os impostores não renovarão semelhantes tentativas.

Parece-nos, entretanto, que ultimamente a simulação tem-se tornado mais rara, pois que Voisin diz tê-la observado em Bicêtre sómente em tres individuos, e Boisseau, encarregado, durante quatro annos, do serviço em que são collocados os doentes suspeitos, encontrou apenas quatro casos em um grande numero de epilepticos.

E' com effeito a epilepsia uma das molestias que mais se tem simulado e de mais facil imitação; pois, se attendermos ao grande numero de symptomas diversos que ella apresenta, veremos que muitos d'elles podem ser imitados e por meios ao alcance de todos. Assim, a turgencia violacea da face pode ser excitada por violentos exforços de expiração; agitando-se na boca um pedaço de sabão produz-se a escuma; enfim, as convulsões e uma grande insensibilidade podem ser manifestadas por uma vontade firme.

Ha muitas vezes difficuldade em descobrir o embuste, difficuldade que cresce de ponto diante de uma perfeita imitação desses symptomas por certos individuos.

Citarei, á proposito, o caso referido por Voisin de um individuo que, para isentar-se do serviço militar, fingira-se epileptico e com tanta habilidade que só conheceram a fraude, quando o individuo, depois de passada a idade da conscripção, e de assegurar-se da sua isenção, confessára ter simulado a epilepsia, e para prova-lo repetíra muitas vezes o ataque. Apresentarei ainda o facto passado entre Esquirol e Calmeil em presença de Trousseau:

Dizia Esquirol ser impossivel desconhecer-se um ataque simulado, ainda mesmo que a simulação partisse de

um medico para quem não são desconhecidos os phenomenos que denuncião a fraude, quando de repente cahiu Calmeil e fingiu-se acommettido de violentas convulsões.

Esquirol depois de um ligeiro exame exclamou: « le pauvre garçon, il est épileptique! ».

A primeira difficuldade do diagnostico consiste no cuidado que têm os simuladores de escolher para suas comedias as occasiões em que o medico está ausente; mas não nos parece impossivel reconhecer-se a fraude pela ausencia de certos signaes que o simulador não póde imitar, como sejam as cicatrises sobre as partes salientes da face, as manchas ecchymoticas e a mordedura da lingua.

Quando, porém, o ataque realisa-se na presença do medico a difficuldade é então menor, porque, se ha, como vimos, phenomenos que podem ser imitados, ha pelo menos dois cuja imitação é humanmente impossivel: a pallidez da face no começo do ataque, pallidez pouco duradoura por isso que é logo substituida por uma turgencia violacia mais ou menos intensa e a immobildade da pupilla que não se contrahe, mesmo sob a impressão da mais viva luz.

O modo de producção de certos phenomenos póde ainda nos levar a desmascarar o embusteiro. Assim, a quéda, que no verdadeiro epileptico é subita, imprevista e quasi sempre para diante, é prevenida e protegida no impostor; as convulsões, que no epileptico real predominão de um lado do corpo, occupão igualmente os dois lados no pretendido; no epileptico os movimentos são pouco estensos e a boca acha-se voltada para o lado em consequencia das convulsões tonicás, ao passo que o simulador move-se de um modo exagerado e tem a boca fechada naturalmente; no verdadeiro epileptico ha perda completa e profunda da sensibilidade, embaraço da respiração, movimentos fortes e

tumultuosos do coração, phenomenos estes que não estão á disposição da vontade; finalmente, depois do ataque epileptico o individuo apresenta-se espantado, obtuso e envergonhado; aquelle que procura illudir abre os olhos como que procurando observar o effeito produzido por sua farça.

Além desses signaes diagnosticos aconselhão os authores o emprego de certas provas: a detonação violenta e subita de uma arma de fogo, a ameaça de operações dolorosas e o emprego do lacre inflammado sobre a pelle.

Segundo Trousseau, chegando-se ammonia ao nariz do epileptico, este fica insensivel, o que não se dá com o simulador.

No epileptico, diz Marc, encontra-se muita difficuldade em estender o pollegar e os outros dedos que sobre elle achão-se dobrados no concavo da mão; mas, uma vez distendidos, elles não se dobrão mais, salvo se reapparecem as convulsões; ao passo que o falso epileptico torna-os a dobrar desde que cessa a resistencia.

Segundo Romberg, borrifando-se agua fria sobre o rosto de um epileptico ou passando as barbas de uma pena em suas conjunctivas, elle faz movimentos reflexos, o que não se dá com o impostor que procura mostrar-se insensivel.

Watson (1) aconselha um meio pratico que consiste em ordenar em alta voz ao enfermeiro que derrame agua fervendo sobre os pés do doente depois de lhe ter dito em segredo para substitui-la pela agua gelada.

Sauvages reconheceu a simulação em uma menina de 7 annos, perguntando-lhe se não sentia um vento subir da

---

(1) Niemeyer. Path. nt.

mão á espadua e d'ahi passar para o dorso e coxas: ao que ella respondeu affirmativamente.

Quando, apesar do emprego destes meios, conservar-se ainda alguma duvida convem, segundo Romberg, que se procure indagar se ha algum motivo pelo qual o individuo seja levado a simular a molestia.

Finalmente, Voisin aconselha o sphygmographo como o meio mais seguro para denunciar a fraude.

Para terminar este artigo deveriamos dizer algumas palavras sobre a dissimulação, mas não o fazemos porque, a menos que não se occulte o doente ás vistas do pratico, a epilepsia não poderá ser desconhecida, visto como ella imprime no individuo o cunho terrivel de sua existencia.



## PROGNOSTICO.

A epilpesia é sem duvida uma das entidades conhecidas e classificadas no quadro nosologico, sobre cujo prognostico tem reinado maior discordancia entre os authores que della se têm occupado seriamente.

Com effeito, lançando um olhar retrospectivo sobre a historia desta molestia, vemos que Hipocrates, Galeno, Morgagni, Boerhaave e Tissot admittiram a cura em alguns casos, e citaram mesmo em abono de suas opiniões alguns successos devidos aos esforços da arte.

Mais tarde, outros praticos menos optimistas, como Pinel, Maisonneuve, Georget e Esquirol, consideraram quasi inuteis os diversos meios de tratamento, opinião esta que foi ainda seguida por medicos illustres: Bouchet e Casauvieilh, Monneret, Beau, Moreau, Sandras e outros.

Herpin, porém, e depois Portal e Debreyne, reagindo contra esta impressão quasi unanime de seus contemporaneos, garantiram que só em circumstancias excepcionaes a cura deixava de dar-se, e consignaram numerosos resultados, cuja authenticidade Delasiauve em seu—*Traité de l'épilepsie*—procurou debalde combater, porisso que só se serviu de uma unica arma—a logica.

Entre os authores modernos encontramos ainda opiniões contradictorias.

Assim, o Dr. Jaccoud considera a epilepsia quasi incuravel; em uma de suas mais notaveis lieções de clinica, disse Trousseau « que, no espasso de 12 annos, curára vinte epilepticos sobre cento e cincoenta »; Voisin e Legrand du Saulle acreditão que já se foi o tempo em que

se podia imprimir á epilepsia o cunho da incurabilidade e que, depois do emprego do bromureto de potassio, não é mais possivel deixar-se de encara-la como uma molestia curavel na maioria dos casos.

Estes notaveis escriptores affirmão que os consideraveis mallogros therapeuticos são devidos não só á falta de um tratamento immediato dos phenomenos que acompanhão o começo da molestia, que por costume se considera como pouco importantes, como tambem á falta de perseverança da parte dos medicos e dos doentes.

Comquanto nos confessemos inclinados a abraçar as opiniões de Voisin e Legrand du Saulle e portanto a admittir um prognostico menos grave, pois que para isso concorrem não sómente a acção do bromureto de potassio e os resultados colhidos por todos os clinicos que o têm applicado, mas ainda as theorias pathogenicas de Marshal—Hall e Brown Sequard e os resultados anatomo—pathologicos de Schroeder Van der Kolk, todavia diremos que em certos casos como, por exemplo, quando os accessos se repetem muito, o prognostico não deixa de ser gravissimo.

Convem, entretanto, não encerrarmo-lo em um circulo tão geral, porque ha certas circumstancias que o fazem variar e que porisso devem ser tomadas em consideração.

1.º A causa e origem do *morbus sacer* influem consideravelmente no prognostico. Assim, a epilepsia saturnina, segundo Tanquerel, nem sempre segue uma marcha fatal; pois, de 43 doentes por elle tratados 32 ficaram completamente curados; a de origem syphilitica é a que mais facilmente se cura e, na opinião de Frank, cede muitas vezes ao tratamento mercurial; a de origem alcoolica e absinthica só excepcionalmente termina pela morte (Voisin e Delasiauve); finalmente, quando a epilepsia depender de molestias que

cedão facilmente á tratamentos medicos e cirurgicos apropriados, póde-se conceber esperanças de cura-la.

Quanto á epilepsia hereditaria, de diversos modos tem sido encarada:

Para Sennert não ha tempo nem medico que a possa combater; Boerhaave e Tissot são da mesma opinião; Zacutus Lusitanus falla de uma moça que curou-se completamente de uma epilepsia herdada de seu pae; um caso semelhante é referido por Poterius.

Segundo Voisin, a molestia é quasi incuravel sómente nos casos em que ella é conjunctamente transmittida com a escrofulose, tuberculose e a syphilis.

2.º A persistencia da causa merece tambem grande consideração, porque é evidente que, enquanto persistir no organismo a causa da excitação primitiva, o doente ficará sujeito á um novo ataque que apparecerá todas as vezes que uma circumstancia qualquer vier de algum modo augmentar a excitabilidade bulbar, até então insufficiente para produzi-lo. Ora, se a demora da causa predispõe para os accessos repetidos, e se estes, como já dissemos, tornão o prognostico grave, segue-se que a persistencia da causa tem sobre este uma influencia funesta,

Além disto, sabe-se que, quanto mais antiga é a epilepsia, mais difficil é de curar-se; se á principio a causa pode ser removida e a molestia curar-se, isso não acontecerá mais tarde, visto como estabelece-se uma especie de habito do organismo, que faz com que em certos doentes a epilepsia possa se perpetuar, ainda mesmo que tenha desaparecido a lesão que a determinou primitivamente: « Le fait de convulsions antérieures, diz Axenfeld, semble faire naître par lui même une disposition quelques fois très persistente à en être de nouveau affecté ».

3.º A idade exerce uma influencia notavel sobre o prognostico.

Hippocrates, Boerhaave e Sennert erão de opinião que, quando a epilepsia sobrevinha na infancia, d'ella se podia mais facilmente triumphar, do que quando principiava depois dos 25 annos; entretanto, Frank Trincavelli e outros assegurão ter curado alguns epilepticos cuja molestia começára entre os 30 e 40 e entre os 40 e 50 annos.

Voisin restringe ainda mais a gravidade do mal caduco, quanto a idade, porisso que elle a admite na infancia sómente até os 40 annos, e na idade adulta dos 20 á 30.

4.º Relativamente á fórma da molestia, acreditamos que os accessos convulsivos violentos aggravão muito o prognostico, por causa da congestão que determinão para os centros nervosos.

Diz Calmeil, e é a opinião geralmente aceita, « que as fórmas do pequeno mal são muito mais funestas do que o accesso convulsivo, porque ellas têm uma acção particularmente nociva sobre as faculdades intellectuaes e produzem mais promptamente a alienação mental ». Alguns authores, porém, põem em duvida semelhante predominio das vertigens e ausencias sobre o grande mal, sem entretanto se lembrarem de que, sendo aquellas relativamente muito mais frequentes do que este, as desordens devem por conseguinte ser maiores.

Voisin acredita que os casos rebeldes só se encontrão quando o epileptico apresenta reunidos aos ataques as vertigens ou as ausencias.

5.º Quanto ao numero dos ataques, Herpin basea-se na seguinte estatistica por elle organizada:

	curas	melhoras	rebeldias	total
Abaixo de 100 ataques	33	6	6	45
De 100 á 500 »	5	—	3	8
Além de 500 »	—	—	5	5
				58

D'aqui se conclue que o prognostico é favoravel até cem ataques, pouco favoravel de cem á quinhentos e desfavoravel de quinhentos para cima. A' este respeito diz Voisin que, não pondo em duvida os resultados negativos dos demais medicos, tem, entretanto, conseguido por meio do bromreto de potassio suspender definitivamente vertigens em numero de milhares e ataques em numero de quinhentos.

Sem querermos de modo algum duvidar da palavra de Voisin á quem tão de perto temos seguido, diremos contudo que esta proposição nos parece um tanto exagerada, porque, predispondo cada ataque para a congestão e para a alienação mental, é claro que quanto maior for o numero destes, tanto mais grave será o prognostico.

6.º A falta de moralidade, os costumes viciosos, o abuso dos prazeres venereos, o onanismo etc, exercem uma influencia nociva sobre o prognostico.

7.º A complicação da histeria constitue, segundo a maioria dos authores, um bom signal prognostico, o que não acontece á alienação mental e á paralyisia progressiva que o tornão muito grave.

Tal é ainda a opinião do grande physiologista Brown Sequard que diz:

« Quando a epilepsia for complicada de alienação mental, não se deverá mais contar com a cura. »



## TRATAMENTO

---

Esta questão será por nós estudada sob dois pontos de vista: 1.º, tratamento do ataque e suas consequências; meios empregados para impedir a volta dos acessos iminentes; 2.º, tratamento da molestia.

### I.— TRATAMENTO DO ATAQUE E SUAS CONSEQUENCIAS; MEIOS QUE TÊM POR FIM FAZÊ-LO ABORTAR

Quando o ataque é simples, como não se conhece meio algum capaz de o suspender, o dever do medico cifra-se sómente em afastar o doente de tudo quanto o póde ferir e desembaraça-lo de todas as roupas, cordões, gravatas, etc., que exercendo uma compressão qualquer põem obstaculo á circulação e á respiração, podendo assim provocar uma congestão cerebral ou pulmonar. Para isso, deve-se colloca-lo horizontalmente sobre o sólo ou sobre o leito, se fôr possível, porque é esta a posição que melhor ponto de apoio offerece aos movimentos desordenados, e que mais facil se torna aos assistentes para mante-lo quando fôr necessario; elevar-lhe a cabeça por meio de um travesseiro e inclina-la um pouco sobre o lado para dar sahida á saliva escumosa.

Se as convulsões são muito violentas, convém para evitar luxações manter os membros por meio de laços largos; se o individuo morde a lingua, deve-se esforçar por afasta-la dos dentes, e collocar entre estes uma rolha de cortiça envolvida em um panno, ou então um rôlo de panno de linho, precaução esta que tem por fim evitar não só que a lingua seja dilacerada ou mesmo amputada pelos dentes, mas ainda que estes se quebrem.

Quando a repetição dos paroxismos faz temer uma congestão cerebral, quando a asphyxia é muito consideravel, não se deve hesitar em praticar uma sangria. Este meio de que muito raras vezes se lançará mão em um accesso de média duração, dá, entretanto, excellentes resultados quando os ataques se prolongão, pois, consta das observações de Calmeil, que neste caso a sangria os tem tornado mais curtos. E' ainda n'estas circumstancias que se tem empregado com successo a flexão de um ou dos dois grandes artelhos (Brown Sequard), a ligadura dos membros e a compressão das carotidas, adoptada e aconselhada por Voisin, que recommenda ainda preferir-se o momento em que o ataque entra em seu periodo convulsivo como o melhor para o bom resultado deste meio.

As inspirações de substancias excitantes, taes como ammonia, ether, etc.; os clysteres, os sinapismos, o gelo e as applicações frias sobre a cabeça devem ser banidas, porquanto está hoje reconhecido que todos estes meios são muito mais nocivos que uteis, principalmente por provocarem uma reacção mais forte e violenta. Além disso, é geralmente sabido que alguns desses recursos, como por exemplo as inalações de ammonia, augmentão e mesmo produzem muitas vezes uma inflammação das vias aereas que póde, como tem acontecido, determinar a morte do doente.

O partido mais seguro para o medico é, pois, conservar-se como simples espectador, deixar o ataque seguir sua marcha natural, removendo sempre qualquer complicação que possa sobrevir.

Terminado o accesso, é conveniente que o doente repouse; mas, á proporção que volta a si, póde-se-lhe administrar infusões calmantes, evitando sempre fallar-lhe do accesso de que foi victima.

Algumas vezes, porém, os accidentes persistem e então é necessario recorrer-se á outros meios.

Se depois do ataque ha máo estar geral, cephalalgia, os pediluvios sinapisados são vantajosamente prescriptos; se manifestão-se signaes de congestão cerebral ou meningitica, ahi está uma indicação da sangria geral ou local, podendo-se outrosim tirar grande vantagem do emprego de um purgativo drastico; se o ataque é seguido de agitação, delirio, febre, convém applicar-se um vesicatorio na nuca e prescrever os antispasmodicos, sulfato de quinino e os purgativos.

Contra o delirio maniaco aconselha Voisin o curare, que diz elle ter empregado com successo na dóse de 15 centigrammas em injeccões sub-cutaneas do ante-braço, repetindo a mesma dóse nos dias que se seguem.

Passaremos agora a indicar os meios aconselhados com o fim de impedir a repetição dos accessos imminentes e de faze-los abortar em sua invasão.

Os excessos de todo o genero, os desvios de regimen, uma vida sedentaria, a vista dos ataques em outro doente, emfim, todas as circumstancias já mencionadas nas causas dos accessos, devem ser tanto quanto fôr possivel evitadas.

Muitos são os processos postos em pratica para fazer abortar os accessos que se annuncião por auras, principalmente quando estas partem de um ponto afastado dos centros nervosos. Assim, quando ella parte da mão ou pé, tem-se sustado o accesso, passando uma ligadura no ante-braço ou na perna; tem-se tambem chegado ao mesmo fim por meio de fricções energicas e cauterisações nos pontos em que a aura existe; meios estes de que se tem colhido resultados satisfactorios mesmo quando a aura é completa-

mente estranha á peripheria nervosa, sem duvida, como diz Axenfeld, por produzirem uma especie de derivação util.

As inspirações de cheiros fortes, de ammonia principalmente, ou ainda a ingestão desta substancia na dóse de 10 á 12 gottas em uma poção (Martinet), são tambem muitas vezes uteis; entretanto, para evitar os accidentes já apontados, convém que não se insista por muito tempo nas inspirações ammoniacaes.

Não terminaremos esta parte do tratamento sem tocar, ainda que de passagem, no nitrito de amyla, descoberto por Balard em 1844.

Foi depois de 1865, época em que Richardson estudou as suas propriedades physiologicas, que Weir Mitchell (1872), apoiando-se na propriedade que tinhão as inhalações desta substancia de proluzir uma dilatação dos vasos da cabeça, não hesitou em lançar mão della para combater os accessos do mal caduco.

Depois de Weir Mitchell, o nitrito de amyla foi ainda empregado por Crichton Browne (1873), Mc. Bride (1875), e finalmente, por James Phillip, que o prescreveu na dóse de 2 á 20 gottas para inhalações e sempre com bom resultado.

O Dr. Bournéville em seu modernissimo livro sobre — *Épilepsie et Hystérie*, — apresenta numerosas observações em que o nitrito de amyla foi sempre empregado com vantagem contra os accessos e sem determinar accidente algum. Em vista, pois, destes resultados, nós não podemos deixar de collocar o nitrito de amyla no numero das substancias de que se poderá com muito proveito lançar mão nos casos de que nos occupamos.

São estes os meios que devem ser empregados, mas cuja vantagem é, como diz o Dr. Jaccoud, muito problema-

V.8/309v

tica, não só porque tem-se observado que o doente soffre mais depois do accesso abortado do que depois de um accesso completo, como tambem porque um accesso abortado é quasi sempre seguido de um outro muito mais violento.

## II.— TRATAMENTO DA MOLESTIA

### *Indicação causal*

Quando tratámos do diagnostico differencial dissemos que do conhecimento da causa dependião muitas vezes os resultados therapeuticos, mas que infelizmente o mais das vezes debalde tentariamos descobrir factos etiologicos de maxima importancia pelos quaes podessemos guiar o tratamento da epilepsia. Pois bem: agora que nos occupamos particularmente com a indicação causal, cumpre dizer que, mesmo quando isso aconteça, nem sempre se poderá contar com o successo desejado, pois, tem-se visto casos em que a epilepsia, sendo manifestamente provocada por vermes intestinaes, persiste apesar da expulsão d'estes, e isto porque a repetição do ataque tem creado no systema nervoso uma modalidade habitual em substituição á sua causa. Taes insuccessos, porém, não nos devem levar a abandonar este meio de tratamento, principalmente quando pela anamnese podermos chegar ao conhecimento de uma causa qualquer, mesmo a mais insignificante; porque, se é verdade, e a experiencia tem demonstrado, que o tratamento da epilepsia fundado na indicação causal aproveita tanto mais quanto mais recente é a molestia, não é menos verdade que sem attender a antiguidade do mal caduco, diz Tissot em these geral: — « Guérir les causes, les prévenir, changer la disposition épileptique du cerveau, c'est guérir l'épilepsie. »

E' procedendo d'este modo, diz ainda o citado author, que veremos muitas vezes a cura de molestias que parecião

não ter ponto algum de contacto com a epilepsia acarretar a cura da mesma.

Quando tivermos de tratar de um epileptico, devemos primeiro que tudo procurar nos informar do seu passado, de seus habitos, estado physico, etc., e proceder depois ao mais minucioso exame de todos os seus orgãos e funcções, afim de que possamos afastar qualquer condição que entretenha a molestia.

Assim, se houver embaraço gastrico, administraremos os vomitivos e purgativos, se a molestia depender da supressão brusca de uma hemorragia habitual, da menstruação, trataremos immediatamente de empregar os meios capazes de restabelecer este corrimento sanguineo; se ella estiver ligada a uma alteração ossea de fundo syphilitico, prescreveremos os antisiphiliticos—iodureto de potassio, mercu-rio, etc.

Se o individuo fôr anemico, cachetico, empregaremos os tonicos reconstituintes: ferro, arsenico, alimentação substancial, etc.; se fôr escrophuloso, lançaremos mão do iodureto de potassio, oleo de figado de bacalháo; se fôr plethorico prescreveremos um regimen vegetal, restringiremos a alimentação, etc.

Se a molestia estiver ligada á intoxicação saturnina, alcoolica ou absinthica, recorreremos ao bromureto de potassio.

Se o doente masturba-se ou abusa dos prazeres vene-reos, procuraremos fazê-lo renunciar a esses habitos incontestavelmente perigosissimos.

Se pelo exame minucioso descobirmos tumores, feridas, cicatrizes viciosas, corpos estranhos, nevromas, etc., trataremos de debellar esses estados pathologicos por meios medicos e cirurgicos. Se o individuo nos disser que os accessos são precedidos de uma aura que parte sempre de um mes-

mo ponto, sem que possamos ahí encontrar alteração alguma, então lançaremos mão de vesicatorios, cauterios e incisões, afim de modificar as impressões transmittidas por esse ponto aos centros nervosos. E' neste caso que as mais barbaras operações, taes como castrações, amputações do clitoris, de membros importantes têm sido recommendadas ou mesmo praticadas; mas, apesar dos resultados obtidos por Frank, Backer-Brown e outros, não podemos deixar de concordar com Georget que reprova energeticamente essas mutilações degradantes, cujos resultados são mais que incertos, havendo, entretanto, perigos reaes.

Alguns authores, taes como Tissot, Mason Warren, Broca e Brown Sequard aconselhão que, quando a molestia depender de uma affecção do craneo, das meningeas, se pratique a trepanação com o fim de alargar o espaço intracraneario, estreitado pelas diversas lesões.

Se a epilepsia se achar sob a influencia de vermes intestinaes, administrar-se-ha um anti-helminthico que, quando tratar-se de uma criança, poderá ser mesmo applicado em falta de indicação causal; quando tratar-se de um individuo de maior idade, aconselha Voisin que se o submetta, antes de tudo, a um tratamento anti-syphilitico que deverá principalmente ser prescripto nos casos em que a epilepsia sobreveio, sem que fosse precedida de phenomenos de natureza epileptica.

Se finalmente, a epilepsia subsistir á remoção da primitiva causa ou se ella permanecer, sem que se possa reconhecer desordem organica que a explique, então a indicação causal confunde-se com a morbida e neste caso deveremos dirigir o tratamento para a molestia mesma.

## INDICAÇÃO MORBIDA

Consistindo a epilepsia em uma excitabilidade anormal do bulbo e sendo esta excitabilidade reflexa acompanhada muitas vezes de hyperhemia para esse órgão, é claro que para esse ponto deverá ser dirigida a indicação therapeutica, cujo fim será diminuir essa excessiva irritabilidade e dissipar a hyperhemia. Para esse fim, têm-se recorrido a um sem numero de meios:

*Emissões sanguineas.*—É este um dos meios recommendados por muitos authores, d'entre os quaes mencionaremos Forthergill, Sauvages e Rivière. As emissões sanguineas locais, por meio de ventosas ou de sanguesugas applicadas á nuca, e mais tarde vesicatorios e os sedenhos, tal é a pratica aconselhada por Schroeder Van der Kolk que, fundado nos resultados anatomo-pathologicos, considera estes meios como os unicos capazes de moderar a irritabilidade da medulla alongada e de prevenir as congestões. Niemeyer e Jaccoud, pelos resultados felizes obtidos em alguns casos, recommendão igualmente este methodo que, comquanto seja racional e a elle se possa recorrer para combater os symptomas de plethora, é contudo perigoso e mesmo contra-indicado nos individuos debilitados e anemicos. A utilidade, pois, deste meio de tratamento se limita sómente aos casos em que os individuos são fortes e vigorosos e quando a molestia é recente.

Quanto aos agentes pharmaceuticos, nós não conhecemos molestia alguma contra a qual maior numero delles tenha sido empregado do que a epilepsia; entretanto, somos forçado a dizer, que da multiplicidade de medicamentos postos em acção contra a epilepsia não se póde deprehender grande poder do arsenal therapeutico sobre esta molestia,

não; immensas vezes ella zomba dos recursos da sciencia, e então torna-se necessario recorrer-se a outros meios, d'onde o sem numero de medicamentos.

Já que nos é inteiramente impossivel apresentar nos acanhados limites desta these os meios therapeuticos empregados contra a epilepsia, limitar-nos-hemos a indicar sómente aquelles de cujo emprego se tem colhido mais utilidade.

*Bromureto de potassio.*— O mais efficaç de todos os agentes therapeuticos empregados contra a epilepsia é certamente o bromureto de potassio.

Este heroico medicamento foi pela primeira vez empregado em 1851 por Charles Locock, distincto medico inglez que, tendo obtido a cura de 14 epilepticos sobre 15 tratados por este meio, não tardou muito em proclamar os beneficos resultados deste precioso agente.

A' exemplo de Locock muitos praticos inglezes, Brown Sequard, Macdonell, Radcliffe e outros começárão a applica-lo e notárão que realmente os accessos diminuião de um modo notavel e mesmo cessavão completamente.

Williams, de Northampton, sobre 37 epilepticos obteve 30 melhoras; os ataques forão consideravelmente espaçados. Continuou, pois, o seu omprego a generalisar-se na Inglaterra, onde não se duvida mais de seu bom exito em tão terrivel molestia.

Em França, só em 1864 foi o bromureto empregado contra a epilepsia. Os felizes resultados de Blache, Bazin, Hardy, Cl. Bernard, Falret, Voisia, Legrand du Saulle e outros praticos não menos illustres fizerão calar as accusações levantadas contra este agente pharmaceutico por Moreau de Tours que, prescrevendo-o em dóses muito diminutas, 50 centigrammas a 3 grammas e durante o curto es-

paço de 3 mezes, não obteve melhora alguma, o que era mesmo impossível, como d'aquí ha pouco veremos.

Entre nós não nos é possível precisar a época em que este meio therapeutico começou de ser empregado, nem o medico que primeiro o introduzia na pratica; mas o que não se póde negar é que é elle o medicamento mais applicado hoje e de que melhores resultados se têm colhido.

Para avaliarmos os effeitos maravilhosos que do emprego do bromureto de potassio podemos tirar, basta sómente attendermos á sua acção sedativa e hyposthenisante sobre o systema nervoso, ao poder que elle tem de contrahir fortemente as redes capillares, e nos lembrarmos que a condição geradora da epilepsia é uma excitabilidade anormal do bulbo, acompanhada ordinariamente de congestão para esse orgão.

Empregado á principio em doses fracas, não era possível que fossem grandes as vantagens desse medicamento, porque ninguem ignora que elle começa de ser verdadeiramente efficaz, quando dado em duas doses de 4 grammas para cima.

Foi sómente depois de 1866 que Voisin, excedendo a dozagem de seus antecessores, descobriu o importante criterio da *nausea reflexa*, que permittiu-lhe traçar um limite positivo, além do qual não se deverá passar. Foi então que elle pôde não só conseguir immensas curas, como ainda notar que com esse phenomeno importante coincidia a dose therapeutica do bromureto de potassio, e portanto o seu effeito sobre o bulbo.

As doses a empregar variando muito nos individuos segundo o sexo, idade, força e constituição, não nos é possível determinar aquella em que o bromismo se produz, mesmo porque tem-se visto que certos individuos supportão

com facilidade uma quantidade que em outros produziria uma intoxicação bromurada.

Voisin aconselha que se administre o bromureto de potassio, exempto de iodo e chloro que muitas vezes contém, antes da refeição e em doses que varião de 2 a 12 grammas ou mais por dia, lentamente progressivas; tendo-se sempre o cuidado de examinar o estado da nausea reflexa que, quando supprimida, marca a época em que o pratico deve não mais augmentar o medicamento, e sim mante-lo por muito tempo, suspendendo-o sómente depois de passado um grande numero de annos sem phenomenos epilepticos.

Entre nós, a dose maxima d'este importantissimo medicamento tem sido elevada á 16 grammas pelos Drs. Torres Homem e João Silva. O Dr. Peçanha da Silva acredita que quando muito se deve prescrever 8 grammas por dia; entretanto, de accordo com Legrand du Saulle que diz; « que os phenomenos de bromismo se manifestão principalmente quando o bromureto é iodurado », julgamos que, se o bromureto estiver em perfeito estado de pureza, a dose poderá ser facilmente elevada á 14 ou 16 grammas sem inconveniente algum. Nem sempre, porém, cumpre dizermos, essa quantidade poderá ser applicada, porque todos sabem, e já assignalámos, que as doses varião com as idiosyncrasias individuaes.

Quando se tiver de empregar por muito tempo o bromureto, convém que se tomem certas precauções, afim de não se ser forçado á suspender o tratamento, o que seria nocivo em uma medicação em que se torna necessaria uma perseverança excepcional. N'este caso, diz Voisin, os diureticos devem ser regularmente dados para favorecer a secreção urinaria e a eliminação do bromureto de potassio pelos rhins e para impedir certas erupções cutaneas de ca-

racter desagradavel para os doentes. Deve-se associar o ferro ao bromureto para impedir a anemia, a cachexia que elle muitas vezes produz. Em 96 epilepticos submettidos á medicação bromurada diz Voisin ter observado:

Curas	20.
Melhoras	41.
Insucessos	35.

Mas, que entre os insucessos estão incluídos alguns casos de epilepsia inveterada, cujos resultados não podião mesmo ser satisfactorios.

Em um caso por nós observado na enfermaria de clinica, o professor Torres Homem empregou o bromureto de potassio, começando por 4 grammas que forão successivamente elevadas á 10 grammas, dóse maxima á que o doente esteve submettido.

Legrand du Saulle (1), um dos praticos que mais tem empregado o bromureto de potassio, diz ainda que se phenomenos de bromismo muitas vezes se reproduzem é tambem pela rapidez consideravel com que se elevão as doses do medicamento.

Para evitar semelhantes inconvenientes aconselha elle que se comece por 1 á 2 grammas, conforme as circumstancias; no fim de 15 dias ou 1 mez esta dóse seja elevada á 2 1/2 grammas e á 3, e assim successivamente até 8 grammas, dóse que deverá ser mantida diariamente.

Desde que o doente tenha passado um anno inteiro sem crise, o medicamento deve ser dado em dias alternados durante a primeira quinzena de cada mez e todos os dias durante a segunda.

No fim de 18 mezes de suspensão convulsiva, deve-se

(1) Prognostic et traitement de l'épilepsie. Paris. 1873.

dar o medicamento de 3 em 3 dias durante a primeira quinzena e todos os dias durante a segunda.

Passados 2 annos, o medicamento será administrado de 4 em 4 dias durante a primeira quinzena e todos os dias durante a segunda, e assim por diante emquanto fôr tolerado pelo doente cuja economia deve estar sob o imperio do agente therapeutico, para que não se tenha o desprazer de tornar a ve-lo cahir sob o jugo da molestia que se tem procurado combater.

Para corrigir o fetido particular do halito que o uso prolongado do bromureto de potassio em alta dóse occasiona, Legrand du Saulle aconselha que se dê aos doentes pastilhas de cachou ou então o remedio, 1 ou 2 minutos antes da refeição ou ainda em clysteres, 20 minutos antes da refeição.

Contra a acne bromica muitas vezes rebelde diz elle nada haver empregado por muito tempo; ultimamente, porém-tendo tratado de 3 moças de 18 á 20 annos de idade qu' soffrião de nevrose convulsiva e achavão-se sujeitas ao bromureto de potassio do qual ião tirando grande vantagem, mas muito afflictas pela persistencia de uma acne facial, e não querendo elle suspender o tratamento, prescreveu-lhes simultaneamente o arsenico, medicação que, por uma singular coincidencia e com grande admiração sua, foi seguida do resultado mais feliz possivel, por quanto a acne desapareceu em pouco tempo e a pelle do rosto tornou-se lisa e luzidia.

Para se fazer uma ideia dos resultados obtidos por Legrand du Saulle (1), apresentaremos resumidamente as estatisticas por elle feitas nas enfermarias Jenner (annexa á

---

(1) *Loc. cit.*

Salpêtrière, 1870—1871) ou na clinica civil até 30 de Setembro de 1873. Em 272 epilepticos por elle submettidos durante esse tempo á medicação bromurada elle observou:

Suspensão absoluta de todo o accidente epileptico de 18 mezes á 5 annos	49
Suspensão igualmente absoluta de todo o accidente epileptico de 18 á 15 mezes	41
Melhora consideravel (não havendo accidente algum durante 3 a 7 mezes)	23
Melhora relativa (remissão de uma duração de 1 a 3 mezes, desaparição dos grandes ataques, mas persistencia de algumas vertigens de longe em longe; volta parcial da memoria, melhora apreciavel do estado mental; cessação completa da incontinencia nocturna de urina, das mordeduras da lingua e da cephalagia)	30
Insucessos	129
Total	272

Cumpre, entretanto, notar que no numero dos insucessos Legrand du Saulle diz ter intencionalmente incluído um certo numero de casos com melhoras ligeiras; todos os casos recentes sobre os quaes não póde ainda dar opinião; alguns que perdeu de vista e muitos outros ainda por causas diversas.

Brown Sequard, um dos maiores apologistas do bromureto de potassio, recommenda a formula seguinte como muito vantajosa contra o bromismo:

- Iodureto de potassio            4 grammas.
- Bromureto de potassio        30 grammas.
- Bromureto de ammonium    10 grammas.
- Bicarbonato de potassa      2 grammas.
- Infusão de calumba          190 grammas.

Para tomar uma colher das de chá antes de cada uma das tres refeições e 3 colherinhas ao deitar-se, com um pouco d'agua.

E' n'este modo de tratamento que Brown Sequard deposita maior confiança e que aconselha prescrever-se quando não se tiver tirado resultado algum de um outro medicamento anteriormente empregado contra a epilepsia.

E' ainda este tratamento que, segundo elle, deve ser prescripto ao adulto, nos casos de epilepsia idiopathica e quando esta affecção convulsiva parece resultar de uma congestão da base do encephalo ou de suas meningeas.

O bromureto de potassio póde, na opinião de Voisin, ser applicado com vantagem em todas as fórmulas de epilepsia parece, entretanto, dar melhores resultados quando empregado na epilepsia idiopathica e na fórmula convulsiva.

Apesar de reconhecermos os beneficios que resultão do emprego do bromureto de potassio, todavia confessamos que nem sempre elle corresponde á expectativa, podendo-se n'este caso lançar mão de outros meios menos preconizados.

Eis o que nos parece sufficiente sobre o bromureto de potassio.

Outros bromuretos, taes como o de cadmio, de ammonium, de sodium e ultimamente o de camphora, têm sido tambem empregados na epilepsia; mas, nenhuma observação ha até agora que prove a superioridade de qualquer d'estes sobre o bromureto de potassio.

*Belladonna.*— Empregada á principio por Greding e mais tarde por Debreyne e Bretonneau, que traçarão as primeiras regras para o seu emprego, em breve tornou-se a belladonna o medicamento favorito de Trousseau, que diz ter conseguido d'essa substancia um numero consideravel de curas solidas, e em muitos casos uma melhora tão notavel como elle não ousava esperar.

Prescreve-se, segundo este illustre clinico :

Extracto de belladona.....	} ãa 1 centigramma
Pó de folhas de belladona.....	

F. s. a. 1 pilula e mais 100 semelhantes.

Para tomar uma d'essas pilulas por dia, sendo de manhã, se os accessos têm lugar durante o dia, á tarde, se os accidentes vêm durante a noite.

No fim de um mez tomará o doente 2 pilulas por dia, e assim successivamente até 20 ou mais pilulas, que devem ser tomadas sempre no mesmo momento.

A dilatação excessiva das pupillas e a secura da garganta marcão um limite que não deve ser ultrapassado.

Quando a belladona fôr com difficuldade supportada, o numero de pilulas só deve ser augmentado de 2 em 2, de 3 em 3 ou de 4 em 4 mezes. Se a molestia se modifica, mantem-se a dóse administrada em ultimo lugar; segue-se depois uma progressão decrescente, cessando-se a medicação durante algum tempo, para voltar-se á ella depois de um intervallo de duração subordinada á melhora do mal, e assim por diante até 2, 3 ou 4 annos, tempo durante o qual deve a medicação ser mantida, observando-se sempre as regras indicadas.

Trousseau diz ter empregado com grande vantagem a atropina de preferencia á belladona, do seguinte modo :

Sulfato neutro de atropina..... 5 centigraumas

Agua fervendo..... 5 grammas

Uma gotta d'esta solução equivale á uma pilula de extracto de pó de belladona já citada.

Principia-se, pois, por uma gotta que vae sendo augmentada mensalmente do mesmo modo que para as pilulas.

*Valerianato de atropina.*— Foi pela primeira vez empregado por Michéa, que asseverou ter obtido por meio d'este sal resultados satisfactorios.

Entre nós este agente tem sido empregado com bom resultado pelos Srs. Drs. Torres Homem e Barão de Petropolis.

E' prescripto na dóse de meio milligramma de manhã e á tarde, dóse esta que deve ser augmentada paulatinamente como para a belladona e a atropina. Em um doente que occupou um dos leitos da enfermaria de clinica este anno, o valerianato de atropina foi empregado pelo Sr. Dr. Torres Homem sob a formula seguinte :

Valerianato de atropina.....	5 centigrammas
Oxydo de zinco.....	5 grammas
Assucar de leite.....	4 grammas
F. 30 pilulas. Tome 3 por dia.	

*Valeriana.*— Esta substancia, cujo emprego contra a epilepsia data de Aretêo, foi depois recommendada e muito empregada por Esquirol, Portal e outros.

Tissot, que muito contribuiu para que este agente therapeutico se vulgarisasse, diz que a dóse d'essa substancia deve ser muito elevada no tratamento da epilepsia, porque só assim se poderá modificar o systema nervoso. Começa elle por 4 grammas por dia e vae progressivamente até 30 grammas em 24 horas.

Herpin diz ter curado 4 epilepticos por meio da valeriana empregada em doses crescentes até 16 grammas por dia.

*Preparações metallicas.*— Os saes de zinco sob a fórma de oxydo, lactato, valerienato, o sulfato de cobre ammoniacal e o nitrato de prata têm sido tambem muito empregados contra a epilepsia.

Voisin acredita que esses preparados metallicos actuão, penetrando no estado molecular nas cellulas nervosas do

bulbo e da medulla, metallisando-as, por assim dizer, e diminuindo suas acções reflexas e sua excitabilidade.

O oxydo de zinco goza até hoje de grande reputação. Foi com este medicamento que Herpin conseguiu o grande numero de successos, dos quaes tantas vezes nos temos occupado. Prescrevendo exclusivamente este sal, teve elle occasião de notar melhoras sensiveis, que não tinham podido ser obtidas por meio de outros medicamentos.

Applica-se, segundo Herpin, em pilulas ou em pó, começando nos adultos por 30 á 40 centigrammas por dia em 3 ou 4 dóses, e por 5 á 15 centigrammas nos doentes de 1 á 15 annos; no fim de cada semana esta dóse poderá ser elevada á 70 ou 75 centigrammas para os primeiros e á 20 ou 25 centigrammas para os segundos, e assim successivamente até 6 grammas por dia, dóse maxima, á qual não se deve chegar senão 6 mezes depois da primeira.

O nitrato de prata tem sido tambem administrado aos epilepticos na dóse de 1 a 30 centigrammas por dia. Não sabemos com certeza se foi Alibert o primeiro que o empregou internamente contra a epilepsia; é fóra de duvida, porém, que este clinico tirou d'elle grandes vantagens, e que Ekmann conseguiu do seu emprego 4 curas e 5 melhoras em 21 epilepticos.

Para Trousseau é este o medicamento de que se deve lançar mão depois da belladona; outros medicos ainda, d'entre os quaes mencionaremos De la Rive e Rayer, Heine e Romberg, citão grande numero de curas em abono d'este medicamento que, na opinião de Georget, só é efficaz em casos excepcionaes, ao passo que apresenta quasi sempre inconvenientes reaes dos quaes o menor, quando é empregado por muito tempo, consiste em imprimir á pelle uma coloração azulada ou ennegrecida muito desagavel, e que não

se dissipa senão no fim de um tempo muito longo ou mesmo torna-se indelevel.

Acreditando nos beneficios que podem prestar as preparações metallicas, o professor Trousseau diz que muitas vezes chega a combina-las com a belladona. Assim, a belladona, sendo tomada de manhã, elle administra á tarde, durante os 10 primeiros dias de cada mez, o nitrato de prata sob a formula seguinte :

- Nitrato de prata crystallizado... 10 centigrammas
  - Gomma arabica.....
  - Agua distillada.....
- } ãa q. s. para fazer  
} 10 pilulas.
- Tome 2 por dia.

Nos dez dias seguintes, elle substitue o sal de prata pela limalha de cobre, administrada da seguinte maneira :

- Limalha-de cobre 1 gramma.
- Assucar 4 grammas.

M. e divida em 20 papeis. Tome á principio 2 por dia e augmente progressivamente até 6 , tendo sempre em vista a tolerancia do estomago. Durante os 10 ultimos dias do mez, elle substitue ainda o cobre pelas preparações de zinco em doses um pouco elevadas e continúa alternativa-mente esta medicação por algum tempo.

*Espelina.*—Da Revista Medica de 1873 , em seu numero 5, extrahimos a seguinte noticia sobre o emprego da espelina (*Perianthopodus espelina*, Manso), planta da flora brasileira, da familia das Cucurbitaceas, que cresce nas provincias de Minas, S. Paulo e Matto-Grosso (Cuyabá).

Em S. Paulo, onde a espelina é muito abundante, foi ella pela primeira vez empregada pelo Dr. Langgaard em um individuo que soffria desde longa data de fortes e repetidos ataques epilepticos, dos quaes ficou completamente livre, graças ao uso desta substancia, em doses fraccionadas.

No Rio de Janeiro foi a espelina introduzida na pratica em 1859 pelo Dr. Vieira de Mattos, que teve então occasião de observar as vantagens auferidas do emprego desta planta contra a epilepsia, por isso que a empregou successivamente em 5 individuos cuja molestia, tendo já zombado dos recursos therapeuticos, cedeu completamente á espelina. Além destes factos de cura, o Dr. Langgaard obteve ainda melhoras em individuos que, desanimados pela persistencia da molestia, não se entregavão á um tratamento regular. Os Drs. Goulart, digno director do Hospicio de Pedro 2.º, Soares de Souza, e Manso têm tabem empregado a espelina com bom resultado.

O methodo de tratamento instituido pelo Dr. Vieira de Mattos é o seguinte: Antes de administrar-se a espelina, começa-se preparando as vias digestivas por meio de um vomitivo de ipecacuanha e tartaro, que se deverá repetir uma vez por semana, sobretudo se o doente apresentar embaraço gastrico; no dia seguinte ao do vomitorio prescreve-se:

Espelina em pó 6 decigrammas.

Assucar refinado q. b. para um papel e como esse n.º 60.

Tome um por dia ( metade de manhã e metade á tarde). Sobre cada papel deve tomar uma chicara de infusão de chá de tinctura anti-epileptica do Dr. Vieira de Mattos.

Outros medicamentos, taes como o curare, a digitalis, o sulfato de qq, o arsenico, a picrotoxantina, etc., têm sido empregados com mais ou menos successos por Voisin, Benedikt, Liouville, Duclos (de Tours), Gueneau de Mussy, Harlez e outros.

*Electricidade.*—O Dr. Jaccoud é de opinião que a electricidade de corrente constante presta alguns serviços no tratamento da epilepsia, pela acção calmante que ella póde exercer sobre os nervos periphericos e sobre os centros nervosos.

A applicação deste meio de tratamento, conhecido pelos trabalhos de Remak, de Benedikt e de Fieber, tem sido adoptada por Voisin, que de suas experiencias concluiu: —«Toute espèce d'électricité, autre que celle à courant constant obtenue par des piles dites de Remak, doit être proscrite: elle est au moins inutile. Je n'ai jamais vu obtenir aucun résultat avec la brosse dite électrique, avec les ceintures électriques, avec les courants d'induction.»—

*Hydrotherapia.*—Do emprego da hydrotherapia se tem tambem colhido resultados reaes. E' este um meio therapeutico de que se póde vantajosamente lançar mão tanto na indicação causal, onde intencionalmente deixámos de menciona-la, como na indicação morbida.

Assim, elle póde ser aconselhado nos casos em que a epilepsia depender de uma alteração qualquer na quantidade ou na qualidade do sangue, porquanto por sua acção estimulante activa e regularisa a circulação nos capillares da pelle e conseguintemente em todo o systema vascular, melhora a hematose e excita os movimentos de assimilação e desassimilação, restituindo por esse modo ao sangue não só as qualidades que elle tinha perdido, como tambem a quantidade, distribuindo-o melhor nos differentes orgãos. Além disso, por sua acção sedativa combate a excitabilidade reflexa, condição pathogenica da epilepsia.

O Dr. Jaccoud aconselha este meio de tratamento e recommenda o seu emprego por espaço de 3 mezes pelo menos.

O Snr. Dr. Torres Homem diz ter observado doentes que se têm dado bem com o uso dos banhos frios, concomitantemente com o bromureto de potassio ou valerianato de atropina (1).

Referiu-nos o Dr. João Silva ter igualmente conseguido magníficos resultados do emprego dos banhos frios, conjunctamente com o bromureto de potassio.

Meios cirurgicos têm sido postos em pratica contra a epilepsia.

Deixando de parte as operações já enumeradas na indicação causal, fallaremos agora da tracheotomia, proposta e executada muitas vezes por Marshal Hall. Effectivamente, este physiologista, acreditando que a epilepsia fosse devida á oclusão da glotte pelo spasma dos musculos do pescoço, achou na tracheotomia um meio racional de combater o laryngismo e portanto conseguir a cura da molestia.

Apesar, porém, da singularidade desta theoria, foi ella adoptada por alguns medicos inglezes que, só depois de muitos insuccessos, deixaram á margem tal pratica, hoje completamente abandonada em um caso de epilepsia.

Duas palavras agora sobre o—*tratamento hygienico*, que constitue evidentemente um elemento indispensavel para a cura da epilepsia.

Com effeito, se considerarmos que a epilepsia é muitas vezes entretida por desvios de regimen e por influencias nocivas, condições que tornão os remedios superfluos e a molestia incuravel, e se nos lembrarmos que por uma bôa hygiene se póde diminuir a irritabilidade morbida, veremos que o tratamento hygienico é pelo menos igual ao tratamento medico.

---

(1) Dr. Manso—these 1874.

A mudança de clima, aconselhada já por Hippocrates, é realmente um meio de que póde o enfermo abastado colher grandes vantagens. Recommendão alguns authores que para isso se preferirão lugares onde a aeração seja facil e o calor moderado; outros, porém, acreditão que é indifferente passar do frio para o quente ou do quente para o frio, comtanto que nessa mudança preencha o epileptico a condição essencial da escolha de lugares cuja temperatura, costumes, regimen e alimentação sejam inteiramente diversos dos d'aquelles onde nasceu ou habitou por longo tempo.

Além da mudança de clima, ha ainda outras medidas hygienicas que devem ser tanto quanto possivel observadas pelos epilepticos. E' assim que elles procurarão ter uma vida calma, evitando tudo quanto póde superexcitar as funcções intellectuaes e pôr em jogo sua sensibilade, suas paixões e affecções. A gymnastica, os passeios ao ar livre, os trabalhos campestres, emfim todo o exercicio moderado proprio a desenvolver a energia, a actividade muscular, devem tambem ser prescritos aos doentes. O regimen uniforme, uma alimentação sufficiente e reparadora, mas pouco abundante; a continencia absoluta; a abstinencia severa dos excitantes taes como chá, café e sobretudo alcoolicos—deve ser rigorosamente observada pelo epileptico que mira á cura.

Finalmente, a regularidade das diversas funcções naturaes, e em particular das funcções digestivas, constitue para o pratico um ponto essencial que elle nunca deve esquecer no tratamento da epilepsia.

Eis terminada a nossa ardua tarefa.

Quanto nos foi possivel procuramos com o maior esmero reunir os materiaes necessarios a tão alto fim.

Ninguem mais do que nós reconhece os senões de que

se acha inçado este nosso trabalho, bem como as numerosas lacunas que elle encerra.

A natureza do assumpto e a insufficiencia de nossos conhecimentos são titulos poderosissimos para a indulgencia de que tanto carecemos.

Convencido, pois, da imperfeição desta these, repetiremos com o poeta latino :

« Ubi desint vires, tamen est laudanda voluntas. »



# PROPOSIÇÕES

## SECÇÃO ACCESSORIA.

Segundo ponto — **ALCALOIDES NATURAES.**

Cadeira de Chimica Organica.

### I

Os alcaloides naturaes são principios immediatos organicos, os quaes, semelhantemente á ammonia, formão com os acidos saes definidos.

### II

Os alcaloides naturaes são ternarios e então liquidos e volateis, ou quaternarios e neste caso solidos e fixos.

### III

São encontrados nos tecidos vegetaes, algumas vezes, em grande numero no mesmo individuo; geralmente, porém, sob a fôrma de saes.

### IV

São geralmente incolores, crystallisaveis, pouco soluveis n'agua e mais soluveis no alcool.

### V

Se bem que a fôrma crystallina dos alcaloides e de seus saes seja um caracter mui constante, comtudo sua ausencia não nos autorisa a excluir o corpo desta classe.

### VI

Os caracteres absolutamente constantes dos alcaloides

naturaes são: alcalinidade, a propriedade de saturar os ácidos e a propriedade de desaparecerem completamente quando são aquecidos ao contacto do ar.

## VII

Os alcaloides naturaes distinguem-se dos alcalis mine-  
raes, porque estes não se carbonisam pelo aquecimento e  
aquelles fundem, carbonisam-se e depois desaparecem com-  
pletamente, se a operação fôr em pleno ar.

## VIII

Os alcaloides naturaes são também chamados—*princi-  
pios activos dos vegetaes*—porque gozão geralmente das pro-  
priedades destes, mas em gráo muito exagerado.

## IX

Assim como entre as alcaloides encontram-se venenos  
terríveis, assim também elles fornecem medicamentos pre-  
ciosos.

## X

A extracção dos alcaloides naturaes é tanto mais facil  
quanto menos soluveis são elles.

## XI

Os alcaloides naturaes são bases fracas, pouco soluveis  
e por isso mesmo precipitam de suas soluções salinas pelas  
bases energicas e pelos carbonatos alcalinos.

## XII

Os phenomenos de coloração e de precipitação, que ca-  
racterisam as alcaloides naturaes, são mui fugazes: d'onde a  
grande difficuldade com que lutam os medicos legistas, tra-  
tando de reconhecer os envenenamentos por esta ordem de  
agentes.

---

# SECÇÃO CIRURGICA.

## Terceiro ponto — OPERAÇÕES RECLAMADAS PELOS ESTREITAMENTOS DA URETHRA.

### Cadeira de Medicina Operatoria.

#### I

Estreitamento de urethra é a diminuição permanente e progressiva do calibre em um ou mais pontos deste canal, determinada pela transformação do tecido conjunctivo em tecido fibroso (Gosselin).

#### II

As causas são predisponentes ou occasionaes.

#### III

E' a irritação do tecido conjunctivo que dá lugar á formação do estreitamento.

#### IV

A séde, numero e comprimento dos estreitamentos varião.

#### V

E' raro que o estreitamento estacione; marcha progressivamente até que o obstaculo á micção seja completo.

#### VI

A reunião dos diversos symptomas em harmonia com a historia, progresso e idade do doente póde levar-nos ao diagnostico.

## VII

O exame directo da urethra, quer pelo catheterismo, quer pela endoscopia, assegura-nos se existe obstaculo; qua a séde e natureza; se é unico ou multiplo; se occupa uma superficie pouco ou muito consideravel.

## VIII

As complicações mais frequentes são: inflammação da mucosa; ruptura da urethra; alteração das paredes urethraes adiante e atraz do estreitamento; lesão da prostata, bexiga, uretéres, rhins e órgãos genitales; caminhos falsos; infiltração de urina; abcesso urinoso; fistulas urinarias, etc.

## IX

O tratamento póde ser geral ou local.

## X

Nada diremos sobre o geral, porque, sendo o estreitamento lesão local e succedendo á causa local, nenhuma acção terá sobre elle.

## XI

O tratamento local póde ser dividido em tres grupos: os instrumentos que dilatão, diversos dilatadores; os que destroem pelo effeito dos agentes chimicos, cauterio pelos causticos (não usado) e pelo galvano-caustico-chimico e os que dividem o obstaculo, desde a simples escarificação (desusada), até ás profundas incisões de Reybard.

## XII

A dilatação é a base de todo o tratamento, quer como preparatorio á introdução de instrumentos; quer como obrigatorio, temporario ou permanente.

XIII

Devemos empregar a dilatação progressiva todas as vezes que o estreitamento fôr simples, de origem não traumática, recente, não reproduzido em seguida á tratamento anterior e sobretudo á operação.

XIV

A dilatação permanente é indicada todas as vezes que houver mallogro da dilatação temporaria e da urethrotomia interna.

XV

Sempre que quizermos empregar um processo simples, cujos instrumentos sejam facéis de manobrar, que só tenha acção sobre a parte estreitada, que evite em parte os phenomenos graves, primitivos ou secundaries, raras vezes seguido de hemorragia e com resultado immediato,—lançaremos mão da divulsão.

XVI

Quando o estreitamento fôr duro, retractil e não exigir a intervenção immediata, devemos empregar o galvanocautico-chimico.

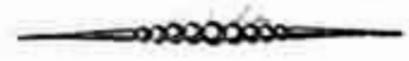
XVII

Todas as vezes que o estreitamento produzir accidentes serios e tornar-se rebelde a dilatação; todas as vezes que a introduccção das sondas despertar calefrios seguidos de reacção febril; todas as vezes que o canal que á principio cedia á dilatação, tornar-se refractario á este meio, tendendo á estreitar-se; todas as vezes que houver necessidade de se dar mais amplidão ao canal afim de

permitter a passagem aos instrumentos lithotridores, no caso de calculos vesicaes engastados no canal,—devemos praticar a urethrotomia interna.

XVIII

Podemos lançar mão da urethrotomia externa nos estreitamentos infranqueaveis á sonda, á urina, acompanhados de retenção completa e algumas vezes de uma infiltração urinosa; nos estreitamentos infranqueaveis á sonda e á urina acompanhados de fistulas sem retenção nem infiltração; nos estreitamentos infranqueaveis á sonda, sem retenção, infiltração e fistulas urinarias; e nos casos de calculos detidos atraz de um estreitamento.



# SECÇÃO MEDICA.

## Quarto ponto — DO SANGUE.

### Cadeira de Physiologia.

#### I

O sangue compõe-se de duas partes mui distinctas, constituídas—uma pelos GLOBULOS ou parte cellular, outra pelo PLASMA ou parte liquida.

#### II

Os globulos do sangue são corados ou incolores. Quer uns, quer outros são verdadeiras *cellulas*, dotadas de todas as propriedades que caracterisão esses elementos no organismo animal.

#### III

O plasma, que mantém em suspensão as cellulas sanguineas e facilita a sua mobilidade, é constituído por *fibrina* (ou pelo principio de que ella resulta), albumina, saes, gazes e um grande numero de outras substancias em dissolução n'agua.

#### IV

As cellulas que vivem no plasma se nutrem á custa dos materiaes que este lhes fornece e mantêm, com o meio que as cerca, relações taes, que o physiologista não póde deixar de considerar o sangue como um verdadeiro *tecido cellular*, embora de substancia fundamental liquida.

## V

Não se deve confundir o plasma com o *serum*, como o fazem muitos authores, pois que o serum é um producto artificial, resultante da *desfibrinação* e da *desglobulisação* do sangue.

## VI

Todas as cellulas coradas (globulos vermelhos) do adulto são privadas de nucleo. No periodo embryonario, porém, ellas possuem esse detalhe de estructura.

## VII

Quasi todas as cellulas incolores (globulos brancos), senão todas, são mono ou polynucleadas; mas, ordinariamente não revelão a concreção nuclear sem addição de um reactivo proprio, como seja o acido acetico diluido.

## VIII

A fibrina do plasma, tal qual a obtemos no laboratorio, não preexiste no sangue.

## IX

De todas as theorias imaginadas para explicar a coagulação da fibrina, logo que o sangue é subtrahido á influencia mechanica e vital da circulação, a de Alexandre Schmidt e o de Dénis (de Commercy) são as mais razoaveis.

## X

No estado actual da sciencia, porém, nem uma nem outra d'essas theorias nos satisfaz, mesmo que se complete a de Dénis no sentido que indicou Robin.

## XI

A albumina existe no sangue em grande quantidade

( 80 p. 1.000), podendo considerar-se o serum como uma soluçao diluida d'essa substancia.

XII

A genese embryologica das cellulas do sangue, bem como do liquido inter-cellular, e ainda extremamente obscura e controversa.

XIII

Aceitamos, no entanto, como mais provavel a theoria que explica a formacao do sangue a custa dos elementos da folha media do blastoderma.

XIV

A genese post-embryologica da parte globular, assim como a reproducção do plasma inter-cellular, estao hoje bem elucidadas, embora conserve ainda a sciencia algumas duvidas a respeito da formacao das cellulas coradas.

XV

Acreditamos que a formacao dos globulos vermelhos no baco e sua destruicao no figado sao factos physiologicos altamente importantes, definitivamente adquiridos na sciencia.

XVI

A vida dos elementos histologicos dos tecidos e entretida pelos globulos vermelhos que excitao o seu funcionalismo; mas, e somente a parte liquida iuter-cellular que pode levar-lhes os materiaes de que carecem para sua nutricao.

XVII

O globulo vermelho excita os elementos anatomicos do tecido, por meio do oxygeno com que se combina, nos pulmões, a hemoglobina que elle encerra.

## XVIII

As cellulas incolores são destinadas á reproduzir os elementos cellulares corados do sangue e não desempenhão papel algum directamente importante, nos phenomenos intimos da nutrição organica.

## XIX

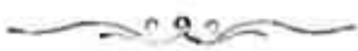
A fibrina do plasma não é destinada á nutrição dos tecidos: ella apenas communica ao sangue qualidades phisicas que concorrem para facilitar sua circulação e difficul-tar sua extravasação.

## XX

A albumina, porém, ou os principios que por ventura resultão de suas modificações, concorre directamente para a nutrição dos elementos anatomicos dos tecidos, além de desempenhar nos phenomenos mechanicos da circulação um papel importante, qual o de impedir a transsudação da parte aquosa do sangue.

---

# Hippocratis Aphorismi.



## I

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima.  
(Sect. I. Aph. VI.)

## II

Ubi somnus delirium sedat, bonum.  
(Sect. II. Aph. III.)

## III

Ex comitialibus, juvenes mutatione potissimum ætatis  
et regionum et victuum liberationem accipiunt.  
(Sect. II. Aph. XLV.)

## IV

Cum quis omnia recta ratione facit nequè tamen pro  
ratione succedit, non est ad aliud progrediendum, si manet  
quod ab initio visum est.  
(Sect. II. Aph. LII.)

## V

Adolescentibus autem sanguinis spuitiones, tabes, febres  
acutæ, comitiales aliique morbi, præcipue tamen prædicti.  
(Sect. III. Aph. XXIX.)

## VI

Comitiales quibus ante pubertatis annos contingunt  
depositionem accipiunt. At quibus quintum et vigesimum  
annum agentibus fiunt, eos fere ad mortem usque comi-  
tantur.  
(Sect. V. Aph. VII.)



Esta These está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 12 de Setembro de 1877.

*Dr. B. F. Peamiz Galvão.*

*Dr. Pedro Affonso Franco.*

*Dr. João José da Silva.*



# CORRIGENDA

---

<i>Página</i>	<i>5</i>	<i>linha</i>	<i>20</i>	<i>em vez de</i>	<i>tão habilmente</i>	<i>lêde</i>	<i>hoje tão habilmente</i>
"	6	"	4	"	pausas	"	causas
"	9	"	8	"	convulsões	"	convulsões geraes
"	16	"	15	"	nevrose	"	nevrose geral
"	22	"	12	"	contraria :	"	contraria ;
"	29	"	20	"	nervo sensitivo	"	nervo mixto
"	48	"	7	"	s	"	se
"	50	"	12	"	Jaccaud	"	Jaccoud
"	53	"	26	"	126	"	136
"	83	"	2	"	diagnostico	"	diagnostico
"	"	"	19	"	epilepsia	"	epilepsia
"	86	"	25	"	excessiuamente	"	excessivamente
"	92	"	13	"	mprime	"	imprime
"	93	"	1	"	epilpesia	"	epilepsia
"	96	"	6	"	Frank	"	Frank,
"	97	"	12	"	bromureto	"	bromureto
"	106	"	23	"	omprego	"	emprego
"	110	"	17	"	porém-	"	porém
"	"	"	18	"	qu'	"	que
"	117	"	28	"	pirottoxantina	"	pirottoxina
"	128	"	2	"	qua-	"	qual

---