

Insignificante prova de muita consideração,
da estima e sincera amizade.

O autor

THESE

DO

Dr. Estevão Ribeiro de Rezende

DISSERTAÇÃO EPILEPSIA

SECÇÃO MEDICA.—CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA.

PROPOSIÇÕES

Descrição, acção physiologica e therapeutica da — Pepsina e Proteina — modos de administração e doses.

SECÇÃO MEDICA. — CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA.

Operações reclamadas pelos tumores hemorrhoidaes.

SECÇÃO CIRURGICA.—CADEIRA DE OPERAÇÕES.

Da Atmosphaera.

SECÇÃO ACCESSORIA.—CADEIRA DE PHYSICA.

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 18 DE SETEMBRO DE 1872

PERANTE ELLA SUSTENTADA E PELA MESMA APPROVADA COM DISTINCÇÃO

NO DIA 19 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

Estevão Ribeiro de Rezende

Doutor em Medicina

Presidente da Sociedade Beneficencia Academica

FILHO LEGITIMO DE

FRANCISCO MARCOS RIBEIRO DE REZENDE E DE D. FRANCISCA GUILHERMINA DE MIDÓENS REZENDE

Natural da cidade da Campanha (Provincia de Minas)

Le médecin praticien trouve par tout sa place dans la société, depuis les marches du trône jusque dans la demeure de l'ouvrier et du paysan. Il est dans une foule d'occasions le dépositaire des intérêts de l'Etat, dans les grandes questions de l'administration publique; il est en même temps le confident des familles et tient souvent entre ses mains leur honneur et leurs intérêts les plus chers. Les praticiens habiles qui comprennent l'importance de leur profession, ont toujours beaucoup d'influence parmi les hommes, qui par amour de leur santé sont portés à se faire les amis de leur médecin.

CLAUDE BERNARD (Pathologie Expérimentale).

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

61 B, Rua dos Invalidos, 61 B

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr. CONSELHEIRO DR. BARÃO DE SANTA IZABEL.

VICE-DIRECTOR

.

SECRETARIO

O Ill.^{mo} Sr. DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS.

Os Ill.^{mos} Srs. Drs.:

PRIMEIRO ANNO.

Manoel Maria de Moraes e Valle, <i>Presidente</i> .	Chimica e Mineralogia.
José Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia descriptiva.
F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas.	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.

SEGUNDO ANNO.

Barão da Villa da Barra.	Chimica organica.
José Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia descriptiva.
Francisco Pinheiro Guimarães, <i>Examinador</i>	Physiologia.
Joaquim Monteiro Caminhoá.	Botanica e Zoologia.

TERCEIRO ANNO.

Francisco de Menezes Dias da Cruz.	Pathologia geral.
Antonio Teixeira da Rocha.	Anatomia geral e pathologica.
Francisco Pinheiro Guimarães.	Physiologia.

QUARTO ANNO.

Luiz da Cunha Feijó Filho	Partos, molestias de mulheres peçadas e paridas, e de crianças recém-nascidas.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca.	Pathologia interna.
Antonio Ferreira França	Pathologia externa.

QUINTO ANNO.

Francisco Praxedes de Andrade Pertence.	Anatomia topographica, medicina operatoria e appa- relhos.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca	Pathologia interna.
José Thomaz de Lima.	Materia medica e therapeutica.

SEXTO ANNO.

Antonio Corrêa de Souza Costa	Hygiene e historia da Medicina.
Francisco Ferreira de Abreu.	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos, <i>Examinador</i>	Pharmacia.

João Vicente Torres Homem.	Clinica interna (5º e 6º anno).
Vicente Candido Figueira de Saboia	Clinica externa (3º e 4º anno).

OPPOSITORES.

Agostinho José de Souza Lima.	} Secção de Sciencias Accessorias.
Benjamim Franklin Ramiz Galvão.	
Domingos José Freire Junior, <i>Examinador</i>	
João Joaquim Pizarro	
.	} Secção de Sciencias Medicas.
José Joaquim da Silva.	
José Maria de Noronha Feital	
Albino Rodrigues de Alvarenga.	
João Damasceno Peçanha da Silva.	} Secção de Sciencias Cirurgicas.
.	
Luiz Pientzenauer.	
Claudio Velho da Motta Maia	
José Pereira Guimarães, <i>Examinador</i>	
Pedro Affonso de Carvalho Franco.	}
Antonio Caetano de Almeida	

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

Á MINHA IDOLATRADA MÃI

A MEU EXTREMOSO PAI

Conheceis-me bastante para adivinhardes que, no momento de dedicar-vos o fructo de seis longos annos de penoso trabalho, dominão-me o coração estes eloquentes e sublimes verbos — gratidão eterna, veneração profunda e acrysolado amor filial.

V.3/414

Á MINHAS QUERIDAS IRMÃS

A MEUS PREZADOS IRMÃOS

Amizade immorredoura.

A MEUS SOBRINHOS

A MEU CUNHADO, COMPADRE E DEDICADO AMIGO

O Sr.

João Gomes da Rocha Azevedo

Serei sempre grato á amizade que me votaes em grão tão elevado e da qual tantas provas hei recebido.

A MEU CUNHADO E BOM AMIGO

O Sr.

Dr. José Francisco de Araujo Macedo

A MINHAS CUNHADAS.

V.3/4/4v

A MEU PARTICULAR AMIGO

O SR.

AGOSTINHO FERREIRA DA SILVA

Em meu coração occupas um dos primeiros lugares, já pela amizade intima que nos liga
e já pelos innumerados favores que te devo.

AO MEU DEDICADISSIMO AMIGO O

Dr. Miguel Joaquim Ribeiro de Carvalho Junior

Meu Irmão pelo coração.

O que fomos no passado, somos no presente e se-lo-hemos no futuro.
Que mais poderei dizer-te?

AO ILL.^{mo} SR. COMMENDADOR

Miguel Joaquim Ribeiro de Carvalho

E À SUA ESPOSA A EX.^{ma} SR.^a

D. FRANCISCA CONSTANÇA LEITE DE CARVALHO

Consagro-vos o amor de filho, unica retribuição possivel aos vossos carinhos maternas.

A MEU PREZADO AMIGO

O ILL.^{mo} SR.

José Joaquim Marques da Veiga

E À SUA SEPOSA A EX.^{ma} SR.^a

D. CONSTANÇA AUGUSTA DOS REIS VEIGA

Modesto penhor da consideração, reconhecimento e sincera amizade que vos consagro.

V3/4/5

A MEMORIA DE MEUS AVÓS.

A MEUS TIOS.

A MINHAS TIAS E PARTICULARMENTE
Á MINHA TIA E MADRINHÁ A EX.^{ma} SR.^a

D. IGNACIA CANDIDA DE MEDÓRNS LIVERIO.

Á MINHA PRIMA A EX.^{ma} SR.^a

D. Urbana Candida Felisbina dos Reis Perdigão e ás suas Ex.^{mas} Filhas
Consideração e amizade.

A MEUS AMIGOS OS ILL.^{mos} SRS.

JOAQUIM JOSÉ DE MATTOS PORTO
MAJOR FRANCISCO DE PAULA FERREIRA LOPES SOBRINHO
E ás suas Familias.

A MEUS PRIMOS OS ILL.^{mos} SRS.

TENENTE-CORONEL ANTONIO JUSTINIANO MONTEIRO DE QUEIROZ
DR. AMERICO LOBO LEITE PEREIRA
DR. FRANCISCO LOBO LEITE PEREIRA
DR. AGOSTINHO MARQUES PERDIGÃO MALHEIRO
VIRGILIO RIBEIRO DE REZENDE
TENENTE-CORONEL ANTONIO MARTINS DE ANDRADE
E ás suas Ex.^{mas} Familias.

A MEUS PARENTES, ANTIGOS COMPANHEIROS E PARTICULARES AMIGOS
OS DRS.

FERNANDO LOBO LEITE PEREIRA
JULIO CESAR FERREIRA BRANDÃO
MANOEL EUSTAQUIO RIBEIRO DE ANDRADE
JOAQUIM LOBO LEITE PEREIRA

E

JOÃO CHRYSOSTOMO FERREIRA BRANDÃO

A MEUS PRIMOS E AMIGOS OS ILL.^{mos} SRS.

FRANCISCO MARQUES PERDIGÃO MALHEIRO
DR. FRANCISCO HONORIO FERREIRA BRANDÃO

E

DR. MARTINIANO DA FONSECA REIS BRANDÃO

A MEU PADRINHO O ILL.^{mo} SR.

Commendador Francisco de Paula Ferreira Lopes.

V.3/4/5v

A MEUS ANTIGOS MESTRES QUE ATÉ HOJE HONRÃO-ME COM A SUA AMIZADE

O Ex.^{mo} SR.

DR. JOSÉ MARIA CORREIA DE SÁ E BENEVIDES

Os ILL.^{mos} SRS.

DR. JOÃO BAPTISTA DE NORONHA FEITAL

ANTONIO DE ARAUJO LOBATO

ZEFERINO DIAS FERRAZ DA LUZ

E ás suas Familias.

E AOS REV.^{mos} PADRES-MESTRES:

FREI BENTO DA TRINDADE CORTEZ

FREI SANTA CATHARINA FURTADO

E

FREI SATURNINO DE SANTA CLARA

AO DISTINCTO PROFESSOR DA ESCOLA DE MEDICINA

O Ex.^{mo} SR.

DR. FRANCISCO PINHEIRO GUIMARÃES

Em signal de sympathia antiga e de admiração profunda a seu character elevado, á sua brilhante intelligencia e á sua vasta illustração.

A MEUS PREZADOS LENTES

Os ILL.^{mos} SRS. DOUTORES

Antonio Ferreira França e Antonio Gabriel de Paula Fonseca

Consideração.

AOS ILL.^{mos} SRS. DOUTORES

Ezequiel Correia dos Santos e Manoel Maria de Moraes e Valle

Respeito.

AOS ILLUSTRADOS OPPOSITORES OS SRS. DOUTORES

LUIZ PIENZENAUER

CLAUDIO VELHO DA MOTTA MAIA

JOSÉ PEREIRA GUIMARÃES

E

DOMINGOS JOSÉ FREIRE JUNIOR

Sincera estima.

V.3/4/5

A MEUS CAROS E SEMPRE LEMBRADOS AMIGOS

DOUTORES

MANOEL DA ROCHA FERNANDES LEÃO

FRANCISCO NOGUEIRA CARDOZO

E

ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS BASTOS

A MEUS PARTICULARES AMIGOS E DISTINCTOS COMPROVINCIANOS

DOUTORES

Adolpho Martins de Oliveira e Silvestre Dias Ferraz Junior

E a seus Irmãos.

A MEUS COMPANHEIROS DE CASA, EM 1872

Todos os vossos nomes ficarão para sempre gravados em minha memoria.

AOS INTELLIGENTES DOUTORANDOS DE 1873

SEBASTIÃO GONÇALVES DA SILVA MASCARENHAS

JOSÉ BERNARDO DE LOYOLLA JUNIOR

GUSTAVO DE OLIVEIRA GODOY

JOSÉ ILDEFONSO DE OLIVEIRA MAFRA

MANOEL LOPES MONTEIRO DE OLIVEIRA

ANTONIO DA COSTA PINTO

FRANCISCO DE PAULA B. DE AZEVEDO MACEDO

E

CELSO EUGENIO DOS REIS JUNIOR

Em testemunho da amizade que entre nós sempre existio.

A MEUS COLLEGAS

DOUTORES

DEDRÓ SANCHES DE LEMOS E ANTONIO SILVERIO GOMES DOS REIS

Jámais poderei esquecer as provas de sincera amizade que me tendes dado.

V.3/416v

AOS MEUS COLLEGAS OS ILL.^{mos} SRS.

DOUTORES

- NORBERTO DE ALVARENGA MAFRA
 PEDRO AUGUSTO PEREIRA DA CUNHA
 EMIGDIO MANOEL VICTORIO DA COSTA
 URIAS ANTONIO DA SILVEIRA
 AUGUSTO JOSÉ DA SILVA
 AUGUSTO PEREIRA DA SILVA GUIMARÃES
 ARMINDO REBELLO DE LIMA
 LOURENÇO FERREIRA DA SILVA LEAL
 MANOEL LUIZ DE MOURA
 ANTONIO C. DO VALLE GUIMARÃES
 FRANCISCO DE FARIA SERRA
 ANTONIO DE SOUZA CAMPOS
 JOAQUIM ANTONIO DA CRUZ
 PAULO CESAR DE ANDRADE
 MANOEL DE SÁ BARRETTO SAMPAIO
 MANOEL DE ARRIAGA NUNES
 LOURENÇO BARBOZA PEREIRA DA CUNHA
 JOÃO BAPTISTA DA ROCHA CONCEIÇÃO
 HORACIO LEAL DE CARVALHO REIS
 E
 CARLOS MAXIMIANO DE AZEVEDO E SILVA

Saudades.

Ao ILL.^{mo} SR.

DR. MANOEL MONTEIRO DE AZEVEDO
Sympathia.

A MEUS CONTEMPORANEOS

OS SRS. DOUTORES

- LUCAS TAVARES DE LACERDA
 ANTONIO ROMUALDO MONTEIRO MANSO
 SATURNINO SIMPLICIO DE SALLES VEIGA
 FRANCISCO DE SALLES CARDOZO
 FREDERICO AUGUSTO DOS SANTOS XAVIER
 JOAQUIM FRANCISCO BARROSO NUNES
 JOÃO RIBEIRO DE AZEVEDO
 ANTONIO EDUARDO DE BERREDO
 E
 ERNESTO ADOLPHO DE ANDRADE BRAGA

AOS ILL.^{mos} SRS.

- DR. CAETANO DA SILVA ARAUJO
 DR. JOSÉ ANTONIO MURTINHO JUNIOR
 ANTONIO JOSÉ DE ARAUJO SILVA
 JOAQUIM JOSÉ DE ARAUJO SILVA
 FRANCISCO DE PAULA BROCHADO
 MANOEL JOSÉ DE SIMAS
 JOAQUIM JOSÉ DE SOUZA LOPES
 ANTONIO DE SOUZA SILVA BRITO
 EVARISTO ADOLPHO JOSETTI
 JOSÉ FERREIRA PINTO VIEIRA
 JOSÉ DE SOUZA ARAUJO
 E
 MANOEL GOMES NOGUEIRA.

PRIMEIRO PONTO.

SECÇÃO MEDICA

Cadeira de Pathologia interna.

DISSERTAÇÃO.

EPILEPSIA.

SYNONIMIA.

A palavra epilepsia é derivada dos termos gregos *ἐπι* e *λαμβάνω* que significão agarrar de surpresa.

Variadissima, extensa e mesmo interminavel é a sua synonymia.

Morbus sacer, morbus comitialis, morbus demoniacus, mal caduco, morbus Herculeus, morbus puerilis, mal lunatico, morbus sonticus, analepsia, mal de S. João, idéa epileptica, passio puerilis, morbus major, morbus astralis, haut mal, petit mal, insputatus morbus, deificus morbus, sceleratus morbus, sideratus morbus, cadiva gutta, apoplexia parva, cataptosis, peditio, deifica lues, vetriolatus morbus, mal de gota, gota coral no Brasil, Portugal, Hespanha e colonias hespanholas (1).

Taes são as principaes denominações que a molestia tem recebido em todos os tempos e em differentes lugares; algumas derivão-se de idéas supersticiosas, que reinárão outr'ora ácerca desta affecção; outras de sua etiologia obscura, outras de seus symptomas, e outras, finalmente, da gravidade do mal e difficuldade de seu tratamento.

HISTORICO.

Os antigos, observando os phenomenos assustadores que caracterisão o grande mal, os reputavão sobrenaturaes. O seu *morbus sacer* exprimia a colera celeste, o castigo da divindade. Todo aquelle, que tivesse a infelicidade de ser

(1) These do Sr. Dr. Pinheiro Guimarães.

victima de um ataque, era fatalmente abandonado ás convulsões, porque uma molestia sagrada só poderia ser curada por intervenção especial da divindade.

Para os antigos Romanos o mal era de tal gravidade, que dissolvião seus comicios quando occorria algum caso de epilepsia, molestia a que Soranus applicou os seguintes versos :

« Est subitò species morbi, cui nomen ab illo est,
Quod fieri nobis suffragia justa recusat,
Sœpe etenim membris acri languore caducis,
Consilium populi labes horrenda diremit »

O *morbus demoniacus* deveria ser tratado por meio de exorcismos, purificações e romarias.

Outros fazião dos epilepticos um juizo mais lisonjeiro, estes erão os predestinados, e por consequencia os veneravão, em vez de os condemnarem a exilios e prisões, como já algumas vezes havia acontecido.

Hippocrates foi o primeiro que ergueu barreiras contra estas idéas supersticiosas e que fez do *morbus sacer* uma affecção toda humana, e foi tambem o primeiro que attribuiu a santificação desta molestia ao terror, ignorancia ou á má fé dos charlatães.

O immortal pai da medicina comprehendeu perfeitamente a gravidade de um mal, que ainda hoje é objecto dos mais sérios e accurados estudos. Consagrou-lhe um livro inteiro (*de morbo sacro*) e alguns de seus aphorismos.

Celso, Galeno, Celius Aurelianus e Mercurialis fôrão seus continuadores ; permanecêrão, porém, nas mesmas idéas e nada innovárão.

Sennert, reunindo todos os dados anteriores, apresentou um estudo aprofundado da molestia ; porém o medico de Wittberg, imitando Paracelso, ainda resuscitou a intervenção do demonio, para explicar a producção da affecção, e tambem prescreveu o remedio heroico de Paracelso :— Pós do pequeno osso angular que se encontra em certos craneos humanos.

Quando a éra philosophica triumphou do culto servil prestado ás tradições e aos prejuizos, e creou a anatomia pathologica, *louro mais virente das corôas de Vesalo Luncizi e Willis*, a epilepsia sentio um impulso poderoso, e se não podemos dizer que se encontrárão alterações anatomicas constantes, bem

definidas e semelhantes na molestia, podemos ao menos asseverar que fôrão rejeitadas como imaginarias as idéas sobre os vapores e humores.

Desde então começaram a apparecer obras interessantes, monographias e trabalhos importantes relativos á epilepsia. Citaremos a these de Maisonneuve de 1803. Bouchet e Casauvieilh occupárão-se especialmente das relações desta affecção com a alienação mental. Bernard de Montessus foi o primeiro que descreveu a epilepsia saturnina. Não podemos passar em silencio os nomes de Esquirol, Fovilla, Georget e Calmeil; os de Beau e Moreau que estudarão com o maior cuidado a symptomatologia e a etiologia da molestia; o de Leuret que occupou-se com o estudo das causas predisponentes reaes e marcha; o de Herpin que tratou do prognostico e do tratamento pelo oxydo de zinco; o de Michéa que tanto preconizou o valerianato de atropina. Finalmente, entre nós, já o mal caduco tem attrahido a attenção de nomes illustres, entre estes citaremos o do Sr. Dr. Pinheiro Guimarães, que escreveu uma importante these de concurso, ácerca da epilepsia.

Ultimamente a molestia entrou em uma nova phase, graças ao methodo experimental, tão habilmente manejado por B. Séquard, Vulpian, See, Tenner, Kussmaul e Schroeder Van-der-Kolk. Baseados neste methodo, Axenfeld, A. Voisin, Jaccoud, Niemeyer, Sieveking, Russel-Reynolds e Jones têm escripto excellentes artigos, e obras interessantes, nas quaes podem-se apreciar os progressos feitos no estudo desta molestia, de modo a ser possivel avançar-se que a luz lançada sobre sua pathogenia é tal que, sua natureza já nos é quasi conhecida e que nos é finalmente permittido confiar em sua curabilidade.

DEFINIÇÃO.

Dar uma boa definição da epilepsia, molestia essencialmente proteiforme, é sem duvida um dos problemas de mais difficil resolução.

Alguns autores, convencidos desta verdade, illudem a difficuldade, evitando definir a molestia.

As definições de outros peccão em muitos sentidos. Trousseau apresenta um quadro de symptomas que serve apenas para definir ou antes para descrever uma das fôrmas da affecção, sendo elle o primeiro a confessar que sua descripção é imperfeita.

V.3/4182

A proposito reproduziremos o que diz Prichard (1) :

« Few diseases are better characterised by their symptoms than epilepsy ; yet in this instance, there is such a variety in the phenomena as renders it difficult to contrive a definition in a few words, which may comprehend every form of the complaint. »

Considerando como tarefa esteril toda a analyse e toda a discussão relativas ás definições dos autores, desde já apresentaremos aquella que adoptamos, sem ter a pretensão de suppô-la perfeita :

A epilepsia é uma nevrose cerebro-espinal, caracterisada por perda instantanea e temporaria das faculdades intellectuaes, sensitivas e voluntarias, e por convulsões (na maioria dos casos).

Esta definição encerra os dous factos caracteristicos da epilepsia, a supressão das faculdades cerebraes, que sempre existe, e as convulsões, que algumas vezes deixão de manifestar-se.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Em alguns casos, a despeito das mais minuciosas investigações, são completamente negativos os resultados necroscopicos.

Outras vezes, porém, verifica-se a existencia de lesões bem sensiveis, que podem ser reduzidas a dous grupos principaes :

Primeiro grupo.—Lesões primitivas e determinantes.—As mais communs são : os vicios do desenvolvimento do craneo e do cerebro, a hypertrophia deste, os antigos focos de encephalite, os tumores de fundo syphilitico e os de outra natureza contidos na caixa craneana, as ossificações da dura-mater, as concreções das meningeas, as fracturas do craneo, as alterações chronicas da medulla, os nevromas, os corpos estranhos, os vermes intestinaes, as variadas e disparatadas modificações mórbidas das visceras thoracicas, abdominaes e pelvianas.

Segundo grupo.—Lesões consecutivas.—Estas podem ser recentes, isto é, devidas à morte determinada pelo ataque ou por ataques sub-entrantes. Consistem ellas em congestões do cerebro, cerebello, medulla, e meningeas,

(1) These do Dr. Avellar Junior.

congestões que são tanto mais intensas, tanto mais pronunciadas, quanto maior fôr o numero dos ataques.

Outras alterações materiaes mais importantes se desenvolvem posteriormente: estas dependem da molestia, são sua consequencia, manifestão-se em alguns pontos das differentes partes dos centros nervosos, affectão porém de preferencia os fòcos de substancia parda do bulbo.

Segundo Schroeder Van-der-Kolk, em casos recentes, ha uma notavel hyperémia do bulbo, devida a dilatações vasculares apreciaveis pela mensuração. Em epilepticos de longa data, as lesões são em grão mais adiantado, notão-se com effeito exsudações albuminosas e alterações sensiveis das paredes dos vasos (espessamentos) e dos elementos nervosos (endurecimentos e amollecimentos).

CONSIDERAÇÕES.

Procuraremos em poucas palavras reduzir estas lesões a seu justo valor.

Alterações determinantes e primitivas. — Excessivamente disparatadas não guardão entre si a menor semelhança. Multiplas e contingentes, entre ellas e a epilepsia não se pôde estabelecer relação directa e simples. A mais insignificante pôde determinar o apparecimento da molestia, em outros casos as mais complexas e notaveis são impotentes para occasiona-la.

Axenfeld diz terminantemente: « A epilepsia pôde ser produzida por todas estas lesões e todas podem existir sem produzi-la. »

Lesões consecutivas. — As recentes limitão-se, como dissemos, a congestões; estas são a consequencia da asphyxia, nada tem de especial por conseguinte, como muito bem diz Axenfeld.

Aquellas que se manifestão mais tarde e que se localisão de predilecção no bulbo, devem ser consideradas como effeitos dos ataques repetidos, são pois as unicas que estão em relação immediata com a epilepsia, como diz Jaccoud. Porém nem sempre ellas existem, deixando de parte outras observações, contentar-nos-hemos em citar a de Graves, que confirma brilhantemente nossa proposição. Trata-se de um individuo que soffreu por vinte e um annos de uma violenta epilepsia que o levou até o idiotismo, sem que entretanto a autopsia pudesse descobrir a menor modificação material em qualquer parte do eixo cerebro-espinhal.

Podendo tirar de nossas breves reflexões outras deducções, por emquanto contentar-nos-hemos em concluir que, na epilepsia não é constante a existencia

das lesões, e quando estas sejam evidentemente verificadas, não são constantes em seus caracteres, não são emfim univocas. Isso porém não deverá surpreender-nos, desde que admittimos que o *morbis comitialis* é uma nevrose.

DIVISÃO E ETIOLOGIA.

DIVISÃO.

Multiplas e variadas são as bases em que os autores se têm fundado para dividir a epilepsia, debaixo do ponto de vista etiologico.

Acompanhando a maioria, dividiremos a molestia em tres grandes classes : 1ª, epilepsia idiopathica, protopathica ou essencial ; 2ª, symptomatica ; 3ª, sympathica ou reflexa ; reconhecendo todavia que esses grupos não são separados entre si por limites absolutos. Dentro em pouco indicaremos e discutiremos suas respectivas causas.

ETIOLOGIA.

CAUSAS PREDISPONENTES.

Predisposição. — As mesmas causas efficientes não determinão o apparecimento da molestia em todos aquelles que estão debaixo de sua influencia. Alguns contrahem a epilepsia, outros ha que são indifferentes, refractarios. Demais, algumas vezes essas causas são tão leves, tão passageiras, relativamente aos graves accidentes que lhes succedem, que será forçoso attribui-los á predisposição, á fatalidade organica, qualquer que seja o nome que lhe queirão dar : impressionabilidade, excitabilidade, mobilidade, instabilidade, etc.

Herança. — Já Hippocrates admittia que a epilepsia transmittia-se por herança. Boerhaave dizia : « A epilepsia póde ser hereditaria e ser devida á influencia do pai ou mãe, ou mesmo dos avós, não manifestando-se nos pais, porém transmittindo-se dos avós aos netos. » Maisonneuve, Leuret e Delasiauve são de opinião contraria ; segundo affirma Voisin.

F. Hoffmann considera esta nevrose como a mais hereditaria de todas as molestias.

Segundo Moreau de Tours a herança é a fonte mais fecunda, certa e inevitavel da affecção.

Brown Séquard observou por suas experiencias que a epilepsia adquirida era hereditaria, e então a morbida, por mais forte razão, deveria ser herdada.

Portal, Bouchet e Casauvieilh, Beau, Esquirol, Herpin e Trousseau (1)

(1) Clínica Medica.

considerão o mal caduco hereditario, e podendo ser originado pela hysteria, loucura e outras nevroses e por affecções geraes constitucionaes.

Citando estas opiniões, concluiremos com Axenfeld que a epilepsia pôde ser herdada, porém que não está bem determinada a frequencia desta causa.

Quanto á influencia quasi exclusiva do pai, affirmada por Trousseau, diremos com Voisin, que a tem igual tanto o pai como a mãe.

Casamentos consanguineos. — Trousseau não deixa de admittir que estas uniões influão sobre a producção do mal caduco. Refere factos em apoio desta opinião. Porém ha outros em sentido contrario, tambem sem duvida imponentes. Pelo que concluiremos que nada ha de positivo e certo a este respeito.

Independente de qualquer germen hereditario, admittem alguns a epilepsia congenital (*connée*), devida simplesmente a algum accidente sobrevindo durante a vida intra-uterina. Comquanto os factos sejam raros, ha, todavia, observações de epilepsia congenital, determinada por quedas, contusões, impressões vivas (o terror).

Idades. — A molestia não respeita idade alguma, nem mesmo a extrema velhice; comtudo as estatisticas demonstrão que ella é mais frequente na infancia e puberdade, épocas em que a susceptibilidade nervosa é maior.

Sexos. — As mulheres parecem mais predispostas, e este facto será explicado, desde que attendermos á impressionabilidade propria ao sexo e á existencia de certas funcções especiaes.

Temperamentos. — Os individuos irritaveis, promptos a soffrer alternativas de exaltação e de depressão, dotados de uma vontade pouco energica, de uma imaginação viva, e nos quaes estas disposições tenham sido ainda augmentadas por uma educação viciosa, são mais predispostos a contrahir a epilepsia.

Estado civil. — Alguns autores apresentam estatisticas provando que o estado celibatario é aquelle que mais predispõe á molestia.

Não admira o resultado dessas estatisticas, porquanto se os epilepticos pensarem em casar-se, encontrarão obstaculos a contrahir esse estado, e então será sempre maior o numero de epilepticos solteiros.

Deve ser aconselhado ou prohibido o casamento aos epilepticos?

Passa como certo que os excessos venereos sejam uma causa predisponente mais poderosa do que a abstinencia, e devendo-se suppôr que os solteiros (homens), mais do que os casados, abusem dos prazeres sexuaes, acreditão alguns que o casamento convenha.

Por outro lado, mais commoda e mais tranquilla será então a vida do epileptico, seu isolamento não será absoluto e o infeliz poderá esperar que as delicias da familia venhão suavisar a sorte a que é fatalmente votado. Taes são as razões futeis em que alguns se fundão para recommendar o casamento. Se attendermos, porém, que o *morbus comitialis* é hereditario, como já provámos, e que pôde ser transmittido pelo contagio imitativo, como alguns pretendem, não poderemos justificar o procedimento daquelles que, zelosos pelos allivios incertos de seus doentes, nenhuma importancia ligão ao destino que aguarda sua desventurada prole. Se outra fôra nossa convicção, teria ella de ficar profundamente abalada depois que ouvimos o Sr. Dr. Ferreira de Abreu pronunciar-se a respeito.

Por essa occasião o illustrado professor citou dous casos, em que elle se tinha manifestado abertamente contra o casamento. Tratava-se de duas victimas do mal caduco.

Climas e estações.—É pouco conhecida a influencia destes agentes.

CAUSAS DETERMINANTES OU EFFICIENTES.

Epilepsia idiopathica, protopathica ou essencial.

Estes são os nomes dados á molestia, quando ella caracteriza-se simplesmente por lesão funccional, ou quando é dependente de uma alteração material, que escapa aos sentidos.

CAUSAS QUE A PRODUZEM.

Emoções moraes.— O abalo que sente o individuo em um accesso de colera, um prazer excessivo, resultado de algum accidente agradavel, inesperado, podem dar em resultado a epilepsia. Tambem podem ser causa determinante de epilepsia idiopathica a impressão desagradavel que experimenta o individuo quando assiste a um crime horroroso, um assassinato revestido de circumstancias particulares, um espectáculo medonho, um accidente lamentavel, emfim, todos aquelles actos que provocão o terror.

Leuret diz que em 60 epilepticos, observados por elle, 35 vezes a molestia tinha sido determinada pelo terror.

As estatisticas de Maisonneuve, Bouchet e Casauvieilh, de Beau e Herpin sobem á proporção quasi igual á de Leuret.

Estes autores, sem indagar o espaço mais ou menos longo que decorre entre a acção desta causa presumida e o primeiro accesso, fundão estatisticas,

nas quaes o *terror* representa um papel a que não tem jus. Além disso, muito razoavelmente observa Trousseau, que muitas vezes essa pretendida causa é invocada para occultar um vicio original, uma herança manifesta.

São tambem attribuidos ao terror certos casos de epilepsia, devidos em grande parte ao contagio imitativo. Acerca desta causa citaremos uma observação curiosa de Bouchut : (1)

« *Celebravão-se officios de communhão na freguezia de Montmartre. No primeiro dia, tres meninas fôrão victimas de ataques epilepticos, sem que occorresse alguma causa apreciavel. Casos identicos fôrão reproduzindo-se, e cinco dias depois, o numero das meninas affectadas da molestia elevava-se a mais de quarenta. Passou-se tudo isto subitamente, sem haver a menor causa que excitasse ao terror, e unicamente por terem sido testemunhas de phenomenos iguaes em suas companheiras.* »

Orfila cita igualmente a observação de uma moça, que foi acommettida de epilepsia, só por ter assistido a um ataque convulsivo no seu noivo.

Ha todavia observações que provão a influencia manifesta que tem o terror na producção da molestia. Entre estas citaremos a de Trousseau: « *Trata-se de um Brasileiro que, viajando no interior, assistira por acaso a um assassinato inesperado. Succedera-lhe uma impressão horrivel. Passados alguns dias, sobreveio-lhe uma vertigem epileptica, que repetia-se quasi diariamente. Cinco annos mais tarde, manifestdrão-se grandes ataques epilepticos, que suppuzerão ser apoplexia, e que se repetião de vinte em vinte dias ou de mez em mez. Não havia antecedente hereditario.* »

Segundo as estatisticas já citadas, o terror actúa de preferencia sobre o sexo feminino, o que é facil de conceber-se, desde que attender-se á organização especial das mulheres.

Epilepsia Symptomática.

Dá-se este nome á molestia, quando ella depende de lesões do eixo cerebro-espinhal, ou de alterações do sangue.

São diversas as modificações materiaes dos centros nervosos que mais frequentemente determinão o apparecimento da epilepsia. Quando nos occupámos da anatomia pathologica já indicámos as mais communs, sob o grupo de lesões primitivas.

(1) *Gazeta dos Hospitaes* n. 75 de 1862.

Quando a molestia está ligada á essas alterações materiaes, pretendem alguns que simplesmente existão convulsões epileptiformes, segundo estes, deve-se reservar o nome de epilepsia sómente para aquelles casos, em que a molestia fôr manifestamente idiopathica.

Segundo Trousseau, a epilepsia symptomatica e a epilepsia *verdadeira* têm entre si a maior analogia e até mesmo uma semelhança absoluta, quanto ás manifestações que constituem os ataques.

Determinar a existencia ou não existencia de lesões, não é tão simples como parecerá á primeira vista. Em apoio desta proposição, citaremos o factado com Voisin: Em um caso de epilepsia reputada idiopathica, Voisin, procedendo á autopsia, encontrou um tumor, do volume de uma avelã, sobre o pedunculo cerebral esquerdo do cadaver. Factos analogos a este se têm reproduzido.

Ainda observaremos que a epilepsia symptomatica muitas vezes se transforma em idiopathica; isto é, que não obstante a remoção das causas que determinão as pretendidas convulsões epileptiformes, nem por isso a molestia desaparece.

Quando os accessos fôrem frequentemente repetidos, dão-se nos centros nervosos alterações organicas permanentes; não é então raro que de idiopathica a molestia se converta em symptomatica.

Feitas estas considerações, passamos a indicar as alterações do sangue capazes de produzir a epilepsia:

Neste numero figurão a plethora, a anemia e as entoxicações saturnina, mercurial e absinthica, além de outras que os autores mencionão, a alcoolica é considerada por muitos como tendo grande influencia no desenvolvimento do mal caduco; Magnan, porém, quer que se attribua a molestia, em taes condições, ao absinthismo concomitante. A escrofulose, o rachitismo e a syphilis são apontadas como outras tantas causas de epilepsia symptomatica. A observação de Trousseau e a do Sr. Barão de Petropolis, ambas transcriptas na obra do Sr. Dr. Torres Homem, põem fôra de toda duvida a acção da entoxicação syphilitica.

Estas alterações do sangue, persistindo por muito tempo, produzem nos centros nervosos modificações chronicas e permanentes; este facta explica por si só a falta de coincidencia entre o desaparecimento da molestia e a remoção da causa, remoção em alguns casos tardia, e impotente então para obstar as desastrosas consequencias da influencia destas causas.

Epilepsia Sympathica ou Reflexa.

Voisin diz : « Quando uma causa excitante qualquer produz a epilepsia, actuando sobre o eixo cerebro-espinhal, por intermedio de um nervo sensitivo ou do grande sympathico, a epilepsia é sympathica ou reflexa.

CAUSAS QUE A DETERMINÃO.

Os ferimentos de um nervo sensitivo da face ou dos membros, corpos estranhos, esquirolas, tumores, os nevromas, podem dar em resultado o mal caduco. Este tambem tem-se manifestado em consequencia da dentição, da carie dentaria e da presença de insectos nos seios nasaes (Legrand de Saulle et Sauvages) (1). Estes ultimos casos provão que têm toda razão Axenfeld e Voisin, quando considerão as excitações do *trigémino*, como causas muito importantes da epilepsia sympathica. Devem figurar ao lado destas causas as excitações do *grande sympathico*, produzidas principalmente nos apparatus digestivo e genital.

As affecções chronicas do tubo digestivo, a presença de vermes, as molestias do figado, o engurgitamento do baço são em alguns casos o ponto de partida dessas excitações. O mesmo diremos ácerca dos estados pathologicos dos orgãos da geração nos dous sexos.

O apparecimento difficil da menstruação, os desvios desta função e a menopausa exercem grande influencia sobre o desenvolvimento e marcha da epilepsia.

É esta a occasião de indicarmos o modo pelo qual actuação nesta molestia o coito, o abuso dos prazeres sexuaes e o onanismo :

Coito. — Sennert o denomina *epilepsia brevis*. Billod cita casos de dous jovens que tornarão-se epilepticos por occasião de seu primeiro congresso sexual. Portal, Tissot e outros referem factos de epilepsia, consecutivos á realização dos prazeres sexuaes.

Excessos venereos. — Sua influencia é terrivel, e segundo Esquirol o abuso dos prazeres sexuaes deve inspirar mais receios do que a abstinencia.

Onanismo. — As estatisticas de Leuret e Delasiauve provão que se este vicio não fôr causa determinante do mal caduco, será ao menos causa predisponente muito poderosa. Com effeito elle actúa de dous modos: 1º, como

(1) Axenfeld.

excitante nervoso, e 2º, produzindo perdas que em ultima analyse determinão a — aglobulia —, estado que concorre eficazmente para a manifestação do *morbis-comitialis*.

É curioso observar que o onanismo pôde ser igualmente effeito da epilepsia, e é então determinado pelas mesmas condições de organização que occasionão a molestia.

Antes de terminar este artigo, devemos ponderar que, segundo alguns, a dentição, os vermes e as desordens menstruaes, etc., occasionão a eclampsia (epilepsia temporaria), e não a epilepsia verdadeira. Isto é verdade para alguns casos, em outros porém a *modalidade* anormal do bulbo, dependente dessas causas, torna-se um *habito* definitivo do organismo; é o que acontece todas as vezes que não realizar-se o axioma: — *Sublata causa, tollitur effectus*. — Desde então, não será possível contestar-se a existencia da epilepsia.

SYMPTOMATOLOGIA.

A epilepsia manifesta-se algumas vezes de um modo subito, com toda a brutalidade do imprevisto, na phrase de Jaccoud. Em outros casos ella é precedida de prodromos, e estes são remotos ou proximos:

Remotos.—São aquelles que precedem o ataque de algumas horas ou de alguns dias. São muito variaveis, consistem algumas vezes em modificações de character e dos sentimentos affectivos. O individuo pôde tornar-se impaciente, irritavel, colerico, triste ou ruidosamente alegre; pôde ser affectado de insomnia ou ter sonhos phanthasticos, voluptuosos. Podem manifestar-se cephalalgias, perturbações nas funcções digestivas; suores abundantes e fétidos (Dumas) (1); erupções cutaneas (J. Frank) (2); rubor em alguns pontos do corpo, especialmente na face; distensão das veias do pescoço (Tissot) (3).

Como muito bem diz Jaccoud, estes prodromos só têm valor depois de manifestada a molestia. Ninguem por certo á vista delles annunciaria um ataque do mal caduco.

Proximos.—Estes prodromos indicão a imminencia do ataque e constituem a *aura*. Esta consiste em manifestações sensitivas, motoras e psychicas.

(1) Grisolle.

(2) Grisolle.

(3) Grisolle.

Aura sensitiva.—É a mais commum e é a aura por excellencia ; consiste em uma sensação anormal de frio, de calor, de titillação, de torpôr ou de dôr que, partindo de um ponto perypherico, se dirige instantaneamente para o cerebro.

Aura motora.—Designa-se por este nome a impulsão cêga ao movimento ; verificão-se então os movimentos de propulsão, o gyratorio, o de recuo, o pestanejar, o estrabismo e as palpitações que se observão algumas vezes, antes de ter começado o accesso. — Estes movimentos podem reunir-se ás sensações já indicadas, e constituirão então a aura mixta.

Aura psychica ou intellectual.— É constituida pelas illusões e allucinações de que os autores tantos exemplos citão :— Entre outras, mencionaremos as sensações de cheiros fortes, de sabores doces, de zunidos e de detonações, á vista de centelhas, de côres vivas, e de phanthasmas mais ou menos extravagantes. Um epileptico via approximar-se uma mulher negra, coberta com um couro, cahia e começava então o accesso.

Um outro via um carro, tendo dentro um homunculo com um barrete vermelho ; temendo ser esmagado, cahia e manifestava-se o ataque. Axenfeld refere estes e outros factos analogos.

Na descripção dos symptomas, imitaremos Jaccoud, dividiremos a molestia em *grande e pequeno mal*.

O grande mal comprehende duas fórmas :— a *commum (convulsiva)*, e a— *apoplectica*.

O pequeno mal manifesta-se tambem por duas fórmas : a *vertigem* e a *ausencia* —, ás quaes podem-se accrescentar as *fórmas larvadas*.

GRANDE MAL.

FORMA CONVULSIVA.

Estuda-la-hemos em suas quatro phases principaes : o tetanismo, as convulsões clonicas, o coma e o somno.

1.^a *Phase.* — O começo do ataque pôde ser e deixar de ser annuciado pela *aura*. — Em todo o caso quatro phenomenos simultaneos dão principio á crise.

Estes phenomenos iniciaes são :— a quêda, a perda de conhecimento, o grito e a pallidez da face.

O individuo dá um grande grito e cahe : cahe de ordinario para diante, outras vezes para trás ou para os lados : cahe no fogo, n'agua, em um

precipicio, não escolhe lugar, não previne a quédia e nem aguarda occasião favoravel. Com a quédia coincide a perda absoluta do conhecimento, do sentimento e da vontade. Parece que o doente fôra fulminado, conserva-se indifferente e mudo aos excitantes mais energicos, e torna-se semelhante á uma verdadeira massa inerte. A face é pallida e de uma pallidez cadaverica.

Immediatamente começão as convulsões tonicás, o tetanismo que, a principio parcial, se generalisa depois, immobilizando e fixando as partes.

O doente jaz estendido sobre o dorso, tendo a cabeça fixada na extensão, com rotação unilateral; o thorax é immobilizado, a respiração é suspensa, o pulso é pequeno, concentrado e de uma frequencia variavel.

A rigidez muscular é impossivel de vencer-se, os musculos são animados de fremitos fibrillares, e sua dureza é tal que podem ser comparados a verdadeiras cordas de ferro.—Os membros se achão em tal estado de tensão e pronação forçadas que, por si sós, podem determinar lesões traumaticas.

2.ª Phase. —Vinte, trinta ou quarenta segundos depois, a face vai pouco a pouco injectando-se, ao mesmo tempo começão a manifestar-se movimentos a principio breves e violentos, semelhantes a commoções electricas, que se fazem sentir primeiramente nos musculos da face, do pharynge, do larynge e da lingua, depois verdadeiras convulsões clonicas invadem todos os musculos, sendo mais pronunciadas em um lado do corpo.

A cabeça apresenta-se na extensão, curvada, inclinada em diversos sentidos e executando movimentos de rotação. A fronte enruga-se, os supercilios approximão-se, as palpebras são entre-abertas, os olhos fixos ou rolando convulsivamente nas orbitas. deixando vêr apenas a esclerotica, as pupillas, quando é possivel examina-las, estão contrahidas ou dilatadas e completamente immoveis.

Para tornar mais horrivel o aspecto que offerece o paciente, os labios alongão-se e desvião-se para as orelhas, ha alteração profunda dos traços, a turgencia da face e do pescoço attingem o maximo.—Em taes condições a phisionomia do epileptico exprime a colera, o terror ou a dôr. Os maxillares afastão-se e approximão-se convulsivamente, os dentes rangem, algumas vezes quebrão-se, tão violentos são os movimentos das mandibulas, a lingua nestes casos é trincada, mordida, podendo ser mesmo dividida; é então sanguinolenta a saliva espumosa que afflue abundantemente. O tronco é arrastado de um para outro lado. Os membros executão todos os movimentos possiveis,

apresentão-se alternadamente em pronação, supinação, flexão e extensão e sómente á custa de grande esforço podem ser mantidos. Os dedos ordinariamente são contrahidos, o pollegar curva-se sobre a palma das mãos, ficando coberto pelos outros dedos. Nos pés dão-se tambem movimentos especiaes.

A respiração preenche-se de um modo irregular, é desigual, estertorosa, convulsiva e algumas vezes excessivamente ruidosa.

Os batimentos cardiacos são fortes, o pulso torna-se amplo, conserva-se porém desigual.

Algumas vezes dão-se differentes hemorragias.

Ha vomitos, soluços, emissões involuntarias de ourinas, de esperma e de fezes. Em fim depois de um a dous minutos cessa a tempestade. O espectáculo é tão medonho que sua duração tão limitada parece elevar-se ao triplo ou ao quadruplo.

As convulsões vão perdendo pouco a pouco sua intensidade e frequencia. Um suor abundante e algumas vezes fétido (ammoniacal) banha o corpo do doente.

A face torna-se cadaverica e o doente cahe em colapso geral; em coma profundo, (3ª phase), seu estado é então semelhante ao do apoplectico ou do ébrio. Respiração estertorosa, abolição completa das faculdades intellectuaes e insensibilidade absoluta.

É durante esta phase que as funcções respiratorias e circulatorias se regularisão.

Depois de oito minutos á meia hora o doente desperta, lança em torno de si um olhar estúpido e confuso, envergonha-se de sua situação; suas respostas são inintelligiveis ou disparatadas, seus actos são automaticos.

É frequente accusar o epileptico uma cephalalgia intensa, peso de cabeça e fadiga extrema, depois de dissipado o coma. Sobrevém então um somno tranquillo e prolongado, (4ª phase); terminado o qual o restabelecimento é prompto, o individuo, ignorando completamente tudo quanto se tem passado, entrega-se a seus afazeres habituaes.

As phases convulsivas durão de dous a tres minutos e o ataque completo tem uma duração de meia hora mais ou menos.

Ha casos, porém, que á primera vista parece que o ataque tem sido de um, dous ou tres dias. Nestas condições trata-se dos *accessos compostos*, — *paroxismos* (de Axenfeld), do *estado epileptico*, *estado de mal* (em Bicêtre e Salpêtrière), *ataques sub-entrantes* (de Trousseau).

No *estado de mal*, os ataques não são completos, isto é, antes de dissipar-se

o coma que succede ás convulsões, antes do restabelecimento das faculdades intellectuaes, sobrevem um segundo ataque, depois um terceiro, um quarto e deste modo pôdem produzir-se trinta, quarenta, sessenta ataques, simulando um unico de duração extraordinaria.

Jaccoud e Axenfeld observão que o coma em taes circumstancias é algumas vezes substituido por um delirio sombrio.

Nos casos ordinarios de epilepsia, apenas termina-se a crise, o epileptico recupera a saude, porém, quando trata-se de um caso de accessos sub-entrantes, sobrevêm, como consequencias, desordens sérias da inervação :— a melancolia com tendencia ao suicidio e ao homicidio, delirio furioso e até hydrophobia. Não devemos passar em silencio uma outra consequencia muito importante dos ataques compostos, queremos fallar da paralysisia.

A respeito desta, diz o Sr. Torres Homem, em sua obra de clinica: « Logo depois dos accessos de epilepsia, é muito frequente o apparecimento de paralysisia, sendo as pernas de preferencia affectadas. A repetição dos ataques agrava o estado paralytico, e conforme a intensidade destes, bem como o numero de vezes que acomettem o doente em um mesmo dia, a paralysisia é mais ou menos completa, mais ou menos extensa e mais ou menos douradoura. — A que succede a um unico ataque ordinariamente é muito passageira. »

O Sr. Dr. Torres cita em seguida a observação de um caso de paraplegia consecutiva á quatro ataques.

Mais adiante diz o illustrado professor : « Em alguns casos raros, a paralysisia prolonga-se ainda mesmo que os accessos epilepticos não se reproduzão amiudadas vezes. »

Esta proposição é immediatamente confirmada por uma observação.

Termina o Sr. Dr. Torres Homem dizendo : « Que quando a epilepsia chega a ponto de produzir a demencia, ordinariamente manifesta-se a paralysisia geral cuja marcha é progressiva. »

SEGUNDA FORMA DO GRANDE MAL.

FORMA APOLECTICA.

Jaccoud diz que nesta variedade ha perda de conhecimento, quéda e convulsão; estes tres phenomenos approximão esta fórmula da commum. Ellas se distinguem, porque na fórmula apoplectica falta a phase tetanica ; e as convulsões clonicas podem ser geraes, porém podem tambem ser parciaes, sendo todavia menos

intensas e mais curtas. Logo depois da queda sobrevém um estado soporoso, muito semelhante ao coma e de duração de algumas horas.

Os autores mencionão casos de aphazia, de parizia em um dos membros, verdadeira paralytia de sentimento e movimento, succedendo a um desses ataques. Estas paralytias, de fórma hemiplegica, vão dissipando-se para reaparecerem com um novo accesso.

Ellas não estão ligadas ao predomínio quasi constante das convulsões em um lado do corpo, e podem sobrevir, ainda mesmo que os movimentos convulsivos se distribuão igualmente nos dous lados deste. São devidas a congestões cerebraes e a pequenos fòcos hemorrhagicos, como provão os dados colhidos pela autopsia, e como tambem, por analogia, provão as manchas echimoticas, semelhantes a picadas de pulgas, que se observão, depois dos grandes ataques na face, no pescoço e no peito dos epilepticos.

Muitas vezes a fórma apoplectica precede de alguns annos a convulsiva. (Jaccoud.)

PEQUENO MAL.

Os ataques convulsivos algumas vezes manifestão-se subitamente, commumente, porém, são precedidos pelo pequeno mal, que mais tarde se converte na fórma convulsiva franca. Nem sempre esta existe isoladamente, algumas vezes em seus intervallos dão-se alguns dos accidentes que caracterisão o pequeno mal. Em outros casos, os ataques convulsivos modificão-se e metamorphoseão-se em *vertigens* e *ausencias*. Outras vezes existe simplesmente a *vertigem* ou *ausencia*, sem que em tempo algum se denunciem as convulsões epilepticas.

Todas estas proposições são cabalmente confirmadas por importantes observações de Trousseau. O illustre clinico de Hôtel-Dieu termina dizendo: « Esta simultaneidade, esta concomitancia, esta alternancia na producção destes diversos phenomenos mórbidos demonstrão claramente as relações que os unem entre si, e não permitem desconhecer a identidade de sua natureza. »

Trousseau, querendo descrever o pequeno mal, confessa, como todos os autores, que seria impossivel dar uma descripção de suas innumeradas, variadas e infinitas fórmas. Lendo-se suas observações, não se pôde com effeito chegar á outra conclusão. Ora trata-se de um sacerdote, que no exercicio de suas funcções, fazia tregeitos extravagantes, cantava de um modo estranho e proferia palavras incoherentes. Ora trata-se do presidente de um tribunal que lavantava-se, passava á sala immediata, articulando palavras inintelligiveis e

V.3/925v

depois voltava a seu lugar, e continuava seu trabalho. E tanto este como o sacerdote não se lembravam absolutamente do que lhes havia acontecido.

Se fôsse possível alongar-nos mais, ainda citaríamos outras observações de Trousseau, cada qual a mais interessante. Na obra do Sr. Dr. Torres Homem encontra-se a observação de um caso igualmente curioso, que passava-se com um alumno de um collegio desta côrte.

Jaccoud e outros dividem o pequeno mal em dous grupos principaes: — *vertigens* e *ausencias*.

Nem todos estão de accôrdo ácerca da interpretação destas expressões. Axenfeld denomina ataques convulsivos incompletos ás *vertigens* de Jaccoud, dizendo que o nome de vertigem deveria ser rigorosamente reservado para designar aquelle estado que Calmeil chamou *ausencia*. Em clinica, *vertigens* e *ausencias* são synonymos, indicão indifferentemente o pequeno mal.

Reconhecendo que algumas vezes é impossivel marcar limites entre estas duas fórmulas, todavia diremos que ha *vertigem*, quando além da perda de conhecimento, da pallidez da face, ainda se podem descobrir movimentos convulsivos muito leves e inteiramente parciaes.

A *ausencia* exprime o ultimo termo de redução do ataque, ella se limita, se circumscreve sómente á ideação e á pallidez da face.

VERTIGEM.

É muito rara a existencia da *aura*.

O grito pôde dar-se ou deixar de dar-se; o que algumas vezes observa-se é uma exclamação machinal, como acontecia com um doente de J. Frank, que no começo de cada accesso exclamava— Jesus! (1).

A queda pôde faltar e pôde existir, em todo o caso o doente não cahe, como quando é affectado do grande mal, elle acautela-se, procura pontos de apoio.

A pallidez da face e a perda de conhecimento são caracteres constantes das *vertigens*.

Os phenomenos que se dão na esphera motôra differem das convulsões características do grande mal, relativamente á sua extensão, intensidade e duração:

(1) Axenfeld.

Ora observa-se apenas uma rigeza geral, um tremor, um movimento impulsivo de rotação; ora a *vertigem* é acompanhada de leves movimentos de cabeça, de movimentos automaticos da face, tregeitos extravagantes, de um simples pestanejar, de um rangido de dentes ou bem de sobressaltos dos membros.—Segundo Axenfeld, nestes casos, sobretudo, verifica-se ordinariamente ausencia do grito, da quéda e de coma prolongado.—Porém, por mais leves e passageiros que sejam os movimentos convulsivos, nota-se todavia um pouco de saliva espumosa nas commissuras dos labios.

Axenfeld cita casos em que as vertigens são acompanhadas de convulsões dos órgãos internos:

Um doente de Tissot sentia repentinamente necessidade de urinar, e immediatamente perdia o conhecimento.

Em uma mulher, observada por Voisin, a *vertigem* trahia-se pela perda de conhecimento, convulsão do diaphragma e uma bulha glotica, semelhante a um latido.

Voisin observa que, durante as *vertigens*, os epilepticos entregão-se aos actos mais estranhos, tirão suas vestes, tomão posições inconvenientes e dão-se ao onanismo.

A duração da *vertigem* varia de alguns segundos a quatro ou cinco minutos.

AUSENCIA.

Nenhum prodromo a denuncia, ella sobrevém repentinamente e aniquila de chofre as faculdades intellectuaes e sensitivas do doente. O olhar torna-se fixo e a face pallida.

Se o doente fôr sorprendido no meio de seus afazeres, de uma conversação, de repente detem-se, não pensa mais, perde a noção dos objectos que o cercão. No fim de um instante muito curto, cessado o extasis, elle continúa a fazer aquillo em que se occupava, termina sua phrase, sua palavra.

Se o paciente, durante a *ausencia*, tiver deixado cahir algum objecto que tinha nas mãos, ficará depois sorprendido de encontra-lo em outro lugar. A não ser um incidente como este, a victima não poderá ter noção *deste subito eclipse do eu*, na phrase de Axenfeld.—Tão rapido é o accesso.

Não obstante a instantaneidade com que a *ausencia* se produz e se dissipa, todavia a abolição das faculdades intellectuaes e sensitivas é em alguns casos tão completa, que os doentes podem cahir em precipicios, queimar-se profundamente, sem que o sintão, sem que tenham consciencia.

No pequeno mal, cessa o apparatus horrivel, o cortejo medonho dos ataques francamente convulsivos.— O tumulto que caracteriza o grande mal, é aqui substituido pelo silencio, em alguns casos completo e absoluto. Entretanto diz Trousseau e diz muito bem: — « Não ha epilepsia mais real, do que aquella em que as cousas passão-se silenciosamente, sem grande movimento, sem grande estrondo. »

Estes accidentes na apparencia tão leves, tão fugitivos, impressionão profundamente o systema nervoso, e é o pequeno mal a fórma mais terrivel, relativamente ás perturbações das faculdades cerebraes.

Segundo observa Voisin— « É em consequencia do pequeno mal que se produz uma especie de somnambulismo. que pôde ser nocturno ou diurno, que dura algumas vezes uma hora, e durante o qual os doentes praticão actos muito complicados, porém sempre semelhantes em todos os casos; elles repetem então actos de sua vida, de todos os dias. »

FORMAS LARVADAS.

Jaccoud diz que a angina do peito, a nevralgia do 5º par e o tico convulsivo são as affecções, sob cuja mascara mais ordinariamente a epilepsia dissimula-se. Elle accrescenta porém que é prudente evitar-se toda a exaggeração e que essas nevroses deverãõ ser consideradas como epilepticas, sómente quando fõrem substituidas, no fim de certo tempo, por ataques francos ou quando alternarem com estes.

Trousseau estendeu-se particularmente sobre a nevralgia do 5º par, e de suas observações deduz-se que casos ha, em que suppõe-se tratar de simples nevralgias faciaes, quando entretanto a affecção é mais séria, mais grave; é uma verdadeira nevralgia epileptica.

Para que a nevralgia tome esta denominação, para que seja considerada como fórma larvada da epilepsia, é mister porém que ella apresente-se com alguns caracteres proprios da *aura* e *vertigem* epilepticas, como sejam: a instantaneidade em suas invasões, aparições irregulares e não motivadas, violencia extrema, a mesma duração, e resistencia á medicação a mais apropriada e energica.—Realizando-se estes factos, Trousseau entende que a affecção esteja revestida do character epileptico.

DELIRIO.

Jaccoud não admitte como Morel, que o delirio agudo, paroxystico constitua uma fórma larvada da epilepsia; elle acredita que o delirio seja antes

uma consequencia, um effeito do *morbus comitialis*, e se algumas vezes este phenomeno passa como primitivo, é porque, diz elle, suas causas, os accessos não são percebidos, o que acontece quando os ataques, as *vertigens* e as *ausencias* são nocturnas.

Trousseau, sem negar que o delirio possa achar-se ligado, em alguns casos, aos accidentes convulsivos e vertiginosos, imitando Julio Falret, cré todavia na existencia de verdadeiros accessos de delirio epileptico, independente da manifestação do grande e pequeno mal physico. — A esses accessos de duração variavel, Trousseau denomina — *loucura epileptica*.

Jules Falret estuda as perturbações intellectuaes paroxisticas, sob duas grandes fórmulas:— o grande e o pequeno mal.

É notavel a analogia que essas duas fórmulas guardão entre si, é tambem importante observar-se que as manifestações physicas e psychicas são muito semelhantes, consideradas sob alguns pontos de vista.

Trousseau transcreve em sua obra monumental, a descripção que Jules Falret apresenta ácerca do grande e pequeno mal psychico. Nos é impossivel acompanhá-lo.

Além dessas perturbações intellectuaes, consideradas como fórma larvada da epilepsia, Jules Falret e Trousseau admittem mais dous grupos.

Primeiro grupo.— É constituido por « aquellas que, manifestando-se nos doentes nos intervallos de seus accessos, são independentes destes accessos e constituem o estado mental habitual dos epilepticos. »

Segundo grupo.— Comprehende « aquellas que, sobrevindo passageiramente antes, durante ou depois dos ataques, podem ser consideradas como simples epiphenomenos desses ataques. »

Já nos occupámos, muito de passagem, é verdade, das alterações intellectuaes contidas no segundo grupo. Em occasião opportuna diremos tambem alguma cousa ácerca do estado mental dos epilepticos.

PATHOGENIA.

Desde a mais remota antiguidade procurão os praticos interpretar os phenomenos morbidos que se antolhão á sua observação; desde a origem da medicina todos se têm occupado com o objecto da pathogenia, « esta parte da medicina pratica, diz o Sr. Dr. Torres Homem, que a eleva á altura de verdadeira sciencia, que serve para separar o homem scientifico do curandeiro

empirico, que dá áquelle a superioridade que tem sobre este, ainda mesmo que seja galardoado com o titulo de Doutor. »

Jaccoud (1) diz: « Se abrir-se a collecção hyppocratica, encontrar-se-ha ao lado de cada facto sua interpretação theorica e se da analyse elevar-se á synthese, a concepção dos quatro humores mostrará que o autor, depois de ter tentado a explicação dos phenomenos morbidos isolados, não tem recuado diante de uma theoria geral da molestia e das desordens que ella produz no ser vivo. »

Nessas épocas, porém, as theorias erão inçadas de hypotheses, creadas todas pela superstição ou por uma imaginação mais ou menos feliz.

Quando raiou a éra da anatomia pathologica, todas as classes nosologicas aproveitárão-se das luzes fornecidas por esta sciencia nova; a pathogenia conseguiu progredir muito; não fôrão porém sensiveis as vantagens obtidas pelas nevroses.

As investigações cadavericas tentadas nestes casos, por mais habéis que sejam os escalpellos, ou chegão a resultados negativos ou revelão lesões tão diversas, tão contradictorias e tão disparatadas que torna-se impossivel concluir uma doutrina homogenea: — *É uma analyse que não tem conduzido á synthese alguma.*

As noções mais precisas, que existem ácerca da importante questão da pathogenia da nevrose, que occupa-nos, são devidas á physiologia e ao methodo experimental; repousão em grande parte nas descobertas do poder reflexo ou excito-motor e na experimentação, meio sem o qual a medicina não poderá aspirar os fóros de verdadeira sciencia, na opinião de Claude Bernard (2).

« La médecine expérimentale est la médecine qui se developpe; c'est la science de l'avenir », diz este grande sabio (3). Ella é de data muito antiga, deriva-se necessaria e directamente da medicina de *observação*. Sendo esta muitas vezes insufficiente, quando trata-se de descortinar os segredos das molestias, a idéa de reproduzi-las artificialmente para estudar suas origens e desenvolvimento tornou-se desde logo uma necessidade. As primeiras tentativas feitas neste sentido quasi nenhum resultado derão, e assim devia acontecer, porquanto a physiologia, base desta pathologia experimental, achava-se então pouco conhecida, mal estudada, muito atrasada enfim.

Passaremos em silencio todos os ensaios tentados posteriormente e concluiremos

(1) Tratado das Paraplegias.
(2) Pathologia experimental.
(3) Pathologia experimental.

dizendo, que só em nosso seculo é que a pathologia experimental tende a tornar-se sciencia definitiva, graças aos esforços de sabios illustres, em cuja frente acha-se sem duvida Claude Bernard, representante mais activo da medicina experimental.

A experimentação, applicada á algumas molestias, tem reproduzido á vontade os phenomenos da *observação*. Neste numero acha-se a epilepsia, cuja pathogenia deixou de ser tão obscura e tornou-se mais conhecida sómente depois que Brown Séquard conseguiu imitar a molestia em certos animaes.

Os sectarios das doutrinas de Claude Bernard dizem: « As epilepsias artificiaes constituirão uma arma poderosa e fertil de recursos para os physiologistas. »

Possuidos de entusiasmo exclamão ainda: « Provocar, por meio da experimentação sobre animaes, resultados morbidos analogos áquelles que se observão no homem — *que poderoso meio de investigações, que fim elevado e util para a medicina experimental!*— É sobretudo no estudo das nevroses que este methodo tem sua utilidade incontestavel, e desde que fôr possivel applica-lo a todas as molestias, ficará sem duvida consideravelmente augmentado o campo da pathologia e da therapeutica. »

Assim pensão os apologistas do methodo experimental, escudado vigorosamente pelo talento brilhante de Claude Bernard, distincto revolucionario da medicina.

Passaremos em silencio as theorias de Hippocrates, Galeno, Tissot, Broussais, Calmeil, Bouchet e Casauvieilh, relativas á pathogenia da epilepsia.

Os acanhados limites desta these não permittem-nos discutir tambem as opiniões daquelles que considerão como causa organica da epilepsia as perturbações na circulação cerebral — a congestão e a anemia —. Pela mesma razão omittiremos ainda as theorias fundadas nas alterações do sangue.

A doutrina que hoje tem curso na sciencia é a de Marshall-Hall.

O distincto physiologista inglez colloca a séde da epilepsia no bulbo, e faz depender a molestia da excitação morbida dessa porção dos centros nervosos, séde para elle dos actos reflexos.

A primeira questão, pois, que se nos apresenta é verificar se tal com effeito é a séde da affecção: — 1.º As experiencias de Brown Séquard, Tenner e Kussmaul, fixão a séde da epilepsia no bulbo, por exclusão do cerebro, cerebello e da medulla espinhal (1); 2.º A estrutura particular do bulbo põe fóra de duvida que é elle a unica porção do systema nervoso, cuja excitação

(1) Lição de Brown Séquard sobre a epilepsia.

produz convulsões geraes e symetricas ; 3.º As lesões anatomicas consecutivas têm sua séde de predilecção no bulbo.

Estes factos já constituem uma prova eloquente a favor da séde que Marshall-Hall assigna á epilepsia. Com toda a razão, pois, Tenner e Kussmaul considerão o bulbo como o — *nodus epilepticus*.

Seja como fôr, o que é exacto é que, tomando sempre por ponto de partida a excitabilidade, a motricidade, a hyperkinesia bulbar, poderemos facilmente explicar o modo de actuar das differentes causas, o modo de producção do ataque e assim tambem os differentes phenomenos que o constituem.

Além disso, os factos provão que a therapeutica, estabelecida de accôrdo com a theoria de Marshall-Hall, vai sendo bem succedida, vai conseguindo felizes resultados.

Todas as causas da molestia nenhum effeito poderãõ obter sem a excitabilidade do bulbo ; este é o verdadeiro e mais importante elemento etiologico, sem elle não haverá epilepsia.

Epilepsia idiopathica. — Neste caso especial, é excessivamente importante o papel que representa a hyperkinesia bulbar. Ella é ao mesmo tempo causa predisponente e determinante, porquanto, ao menos apparentemente, não é possivel verificar-se a existencia de outras causas que determinem esse estado anormal do bulbo.

Epilepsia symptomatica e sympathica. — Nestas condições o poder excitomotor existe em grão menor de intensidade, e comquanto seja necessario invocar-se o auxilio de outras causas de excitação, comquanto a excitabilidade seja consecutiva, todavia ella representará um dos factores, sendo o outro constituido pelas causas symptomaticas e sympathicas.

Pathogenia do ataque.

GRANDE MAL.

FORMA CONVULSIVA OU COMMUM.

Aura. — É este phenomeno, de frequencia muito variavel, o primeiro de que nos devemos occupar.

Os phenomenos que constituem as tres especies de aura devem ser considerados como a expressão de um estado morbido local (Portal e Herpin) (1);

(1) Axenfeld.

constituem o écho longiquo de um estado pathologico central. (Axenfeld.) É uma sensação illusoria analoga áquellas que os amputados accusão no côto ausente. (Willis e Sauvages.) (1)

A aura psychica é central ; ninguem poderá contesta-lo. Pois bem, é algumas vezes impossivel estabelecer limites entre ella e as auras sensitiva e motôra ; em alguns casos tanto se confundem que, segundo Axenfeld, somos forçados até certo ponto a dar-lhes uma séde commum. — Demais a aura sensitiva é muito frequente por occasião de epilepsias francamente cerebraes. É assim que, quando um tumor craneano ou cerebral é acompanhado de convulsões epilepticas, em geral o doente accusa sensações em um ou outro ponto peripherico.

A ausencia de lesões nas partes d'onde a aura parece elevar-se para a cabeça, a falta de relação directa entre os accessos epilepticos e estas lesões, quando por ventura existão, são outras tantas razões que nos impellem a concluir que as sensações constitutivas da aura sensitiva não têm sua razão de ser na peripheria.

Aura motôra. — Applicaremos a esta as mesmas considerações, lembrando mais que os movimentos especiaes que a caracterisào são analogos aos determinados por lesões, por incisões experimentaes, praticadas no encephalo.

PRIMEIRA PHASE.

Perda de conhecimento e pallidez da face. — Os primeiros pares cervicaes communicão-se por intermedio de filetes com os ganglios cervicaes superiores, destes partem os nervos vaso-motores da cabeça. — Existindo a excitação morbida bulbar, seja primitiva ou consecutiva, não é pois difficil de conceber-se, que ella propague-se ao grande sympathico cervical e aos nervos vaso-motores da cabeça. — Ora, desde que estes fôrem irritados, a consequencia será, — a contracção das arterias, a anemia (olighémia), cerebral e da face, a perda de conhecimento e pallidez da face.

Brown Séquard demonstrou experimentalmente a influencia do grande sympathico cervical nos dous phenomenos que occupa-nos. — A clinica põe fóra de duvida a intervenção do grande sympathico na producção dos accessos, appellando para outros symptomas que acompanhão a crise. — As dôres visceraes, os vomitos, as modificações da ourina, as emissões involuntarias de

(1) Axenfeld.

V.3/429v

esperma, estes, e ainda outros phenomenos, que se produzem durante o ataque, estão debaixo da influencia do grande sympathico.

A perda de conhecimento e pallidez da face são dous phenomenos simultaneos.—O 1º persiste até o fim do ataque, mas nem por isso deve-se attribui-lo á congestão, que instantaneamente succede ao descoramento, como muito bem observa Axenfeld.—Com effeito, na *vertigem* e *ausencia* produz-se uma inconsciencia profunda, sem que nestes casos possa verificar-se hyperémia apreciavel.

O grito e a quèda são dous outros phenomenos simultaneos áquelles de que acabamos de tratar.

Grito.—É a expressão de terror (Beau). É o écho longiquo de uma dôr real (Herpin). « Se taes fôsem suas causas, os doentes deverião lembrar-se do grito, depois de dissipada a crise. É o que não acontece. » (Axenfeld.)—Este attribue o phenomeno em questão a uma contracção espasmodica dos musculos do larynge, seguida de um brusco movimento de expiração, sobrevindo quando já estão abolidas as faculdades intellectuaes.

Quèda.—É devida ao tetano temporario dos musculos (Billod).—Voisin pensa que este phenomeno deve ser antes attribuido á perda de conhecimento e sentimento.

Convulsões tónicas (tetanismo).

Este periodo do ataque traduz a exaltação funccional, no maximo, dos elementos motores encerrados no bulbo rachidiano e provavelmente tambem na parte superior da medulla espinhal. (Axenfeld.)

De qualquer maneira que se produza, qualquer que seja sua origem primitiva, esta motricidade exaltada é todo ataque epileptico (ao menos sua parte convulsiva) (Axenfeld); porquanto as convulsões que caracterisão esta phase produzem-se pela propagação da excitabilidade bulbar aos nervos facial, glosso pharyngeo, hypoglosso e maxillar inferior, etc., provocando a contorsão da face, a constricção da garganta, os movimentos convulsivos da lingua, o trismo, etc. A excitação anormal do bulbo, invadindo os nervos respiratorios, determina o tetanismo dos musculos animados por estes nervos, manifesta-se então a immobilidade do thorax, a convulsão asphyxiante, que dá ao ataque uma physiognomia especial. Communicando-se a excitação aos outros nervos motores rachidianos, resultão as convulsões do tronco e dos membros.

O tetanismo, a rigidez dos musculos do pescoço (trachelismo), o espasmo laryngeo (laryngismo), attrahirão a attenção de Marshall-Hall que, appellando

para esses dous phenomenos, interpretou erradamente o modo de producção do pequeno e grande mal. Segundo o physiologista inglez, o trachelismo, impedindo a volta do sangue venoso cerebral ao coração, traz um começo de asphyxia da cabeça e perda de conhecimento. Por outra, o trachelismo explica os symptomas do pequeno mal, a perda de conhecimento, as modificações de côr da face. O laryngismo determina a occlusão da glotte, a asphyxia cerebral tornando-se então completa, manifestão-se os symptomas do grande mal, as convulsões geraes e parciaes.

Tal é a theoria de Marshall-Hal, theoria sobre que repousa sua therapeutica infallivel : a — tracheotomia.

A perda de conhecimento manifesta-se antes do trachelismo e do laryngismo e mesmo antes do mais leve movimento convulsivo. A inconsciencia é além disso independente das convulsões, pôde existir sem ellas, assim como acontece na — *ausencia* —. Pôde ainda dar-se um caso de epilepsia manifesta, sem que tenham lugar o trachelismo e laryngismo, citaremos como exemplo as innumeradas variedades de — *vertigens*.

Finalmente, podendo a excitabilidade do bulbo explicar todo o ataque, não ha razão para invocar a intervenção de estados convulsivos que não encontrarião outra explicação, outra origem, a não ser ainda a excitabilidade, a motricidade bulbar.

Se o trachelismo e laryngismo não têm a importancia que mereceu á Marshall-Hall, todavia, segundo Axenfeld e Voisin, as contracções tetanicas dos musculos respiratorios concorrem eficazmente para que se dê á asphyxia venosa, estado que contribue muito para a producção dos phenomenos, que posteriormente manifestão-se. Com effeito, o sangue venoso, não podendo voltar ao coração, fica estagnado em todas as redes capillares; alguns destes vasos têm chegado a romper-se, d'ahi resultão hemorragias, manchas ecchymoticas, etc. É ainda a hyperémia venosa que explica a turgencia que substitue a pallidez da face, sendo todavia auxiliada pela facilidade que ha ao engurgitamento dos vasos, quando já tem cessado a excitação dos nervos vaso-motores, porque então a contracção espasmodica das tunicas arteriaes é substituida por um relaxamento extremo.

SEGUNDA PHASE.

Axenfeld diz que o clonismo, que as contracções intermitentes que caracterisão esta phase indicão que a excitabilidade do bulbo acha-se diminuida, e essa modificação é devida ao esgoto nervoso e sobretudo ao accumulo de sangue negro

nos centros nervosos, accumulo que produz-se em consequencia da asphyxia, da immobilidade do thorax, da contractura dos musculos respiratorios. A venosidade geral consecutiva entorpece a actividade de todos os orgãos, o systema nervoso não é poupado, e do contacto do sangue venoso com os centros de motricidade resulta que esta vai gradualmente extinguindo-se. Assim pois, a terminação do movimento convulsivo é consequencia da asphyxia, por elle determinada.

TERCEIRA E QUARTA PHASES.

Coma. — O estupôr profundo, que succede ás convulsões, indica uma prostração toda dynamica, um esgoto dos centros nervosos, e denuncia principalmente persistencia da plethora venosa. Á medida que a respiração regularisa-se, que a venosidade acaba de dissipar-se, o coma é substituido por um somno tranquillo e reparador. (Quarta phase.) Este corresponde ao momento preciso em que a hyperémia cerebral desaparece, diz Axenfeld: « porquanto, segundo experiencias modernas (Durham), o cerebro durante o somno acha-se em estado de anemia relativa e não de congestão como até então acreditava-se. »

Imitando Voisin, occupar-nos-hemos de certos symptomas que acompanhão o ataque convulsivo.

1.º A dilatação da pupilla (quando existe) é devida á contracção das fibras radiadas da iris, cujo ponto de partida é a superexcitação do grande sympathico cervical.

2.º A espuma. — Voisin acredita que ella seja devida á uma hypersecreção das glandulas salivares, e que esta causa seja auxiliada pela contracção dos musculos faciaes, que obrigão a saliva a refluir para a parte anterior da cavidade bucal. Quanto ao sangue, que tinga a saliva espumosa, é attribuido a ferimentos da lingua, dos labios, das gengivas e tambem, segundo Voisin, ás exhalações sanguineas pela mucosa das primeiras vias, quando as convulsões tetanicas são muito violentas.

3.º A mordedura da lingua é produzida, segundo Schroeder-van-der-Kolk, por uma localisação especial da excitação bulbar na vizinhança das raizes do hypoglosso, conforme suas observações.

4.º A pequenez do pulso é attribuida á uma excitação dos filetes sympathicos vasculares, que determina a constricção dos vasos. O desenvolvimento posterior do pulso indica que o estimulo foi substituido por paralysisia no grande sympathico. (Voisin.)

Dada a explicação destes phenomenos que desviarão-nos do assumpto principal, continuaremos:

Paroxysmos.— Ataques compostos, sub-entrantes.

Como em outro lugar dissemos, algumas vezes, estes ataques succedem-se em tão curto espaço, que simulão um ataque unico de duração muito prolongada. Neste caso, antes que a hyperémia venosa se tenha completamente extinguido, antes que os centros nernosos voltem á seu estado normal, sobrevém um novo ataque. É que a excitabilidade motôra é tão intensa que uma crise não bastou para dissipa-la. Os ataques, á medida que multiplicão-se, vão-se modificando; as convulsões não são tão intensas, e sua duração é menor. Axenfeld attribue estas modificações ao *obstaculo que a asphyxia resultante dos ataques precedentes oppõe á irritação motôra.*

PEQUENO MAL.

VERTIGEM.

Neste caso, a excitação motôra não propaga-se a todos os nervos motores; alguns são attingidos e outros respeitados; só desta maneira poderemos explicar certos phenomenos que parecem afastar-se daquillo que ordinariamente observa-se, como sejão: a não abolição absoluta das faculdades intellectuaes, (facto rarissimo), a ausencia de pallidez da face no começo do ataque; e só desta maneira, ainda, é que poderemos explicar as convulsões limitadas que caracterisão essa fôrma do pequeno mal e que justificão a denominação de *ataques incompletos* dada por Axenfeld.

AUSENCIA.

Nesta fôrma, a excitabilidade bulbar propaga-se simplesmente aos nervos vaso-motores da cabeça, determinando a contracção arterial, da qual resultão a anemia (a olighémia) cephalica e facial; deste modo explicaremos a inconsciencia e o descoramento da face que caracterisão esta variedade.

FORMAS LARVADAS.

Assim como Bouillaud chama a convulsão um delirio do movimento, assim tambem Axenfeld chama o delirio epileptico uma convulsão da intelligencia. Segundo este autor, « a excitação epileptica é transportada dos órgãos

incitadores do movimento áquelles que presidem os actos intellectuaes, ou por outra, parece que a excitação passa da substancia parda intra-medullar á substancia parda das circonvoluções cerebraes. » (1)

INTERVALLOS DOS ACCESSOS.

Nos casos simples de epilepsia idiopathica, quando os ataques são separados entre si por espaços de tempo mais ou menos longos, terminado o ataque, o individuo entra aparentemente no gozo de saude perfeita. Alguns, attendendo á esta circumstancia, affirmão que toda a molestia consiste no ataque. Este, segundo Axenfeld e outros, não passa de um symptoma, talvez o mais saliente, porém que nem por isso deixa de ser symptoma de uma molestia que determina ainda outras modificações, principalmente para o lado do systema nervoso. Estas outras perturbações, estes outros symptomas, relativamente passageiros, vão aggravando-se á medida que approxima-se a época do ataque, terminando-se este, elles vão modificando-se na razão decrescente; outras vezes persistem por muito tempo, e passam então á categoria de verdadeiras molestias, como acontece, por exemplo, com a aphasia, a dispha-

(1) Brown Séquard invoca uma alteração da nutrição para explicar a excitabilidade anormal do bulbo, elemento essencial da epilepsia.

Em certos casos, na epilepsia syphilitica, escrofulosa, por exemplo, a alteração de nutrição é directa, outras vezes ella é indirecta, é devida a alguma irritação de uma parte peripherica ou central do systema nervoso.

Brown Séquard accrescenta que não conhece positivamente o *modus operandi* dessa irritação; acredita, porém, que ella actue muito provavelmente por intermedio dos vasos sanguineos do eixo cerebro-espinhal.

Quando estes vasos, em consequencia de uma irritação qualquer, são contrahidos, produz-se uma anemia local, que torna a nutrição menos activa e póde até determinar a paralysisa.

Quando dá-se a dilatação vascular, seja ella o effeito, a consequencia da contracção anterior, ou bem seja ella devida á paralysisa dos nervos vaso-motores ou á outra causa qualquer, o que é certo que, em um tempo dado, passa maior quantidade de sangue para a medula espinhal, a nutrição torna-se então mais activa, a faculdade reflexa augmenta-se a tal ponto que certas irritações podem produzir convulsões.

Assim, pois, acredita Brown Séquard que a excitabilidade morbida do bulbo, origem da epilepsia, é posta em jogo por um augmento de nutrição, consecutivo á dilatação dos vasos dessa parte dos centros nervosos. (*)

Nesta theoria basêa-se a medicação vascular.

(*) Lição sobre a epilepsia por B. Séquard.

gia, o trismo, a ischuria, as paralyrias, e uma tympanite dolorosa. (Romberg). (1)

Nos casos de epilepsia inveterada, o physico, as faculdades intellectuaes e o moral dos epilepticos alterão-se, e as desordens vão aggravando-se á medida que os accidentes se repetem e multiplicão-se.

Modificação-se as funcções da vida organica, e os excessos a que a molestia predispõe, o onanismo, por exemplo, concorrem poderosamente para tornar mais critica a situação do infeliz epileptico. São tão notaveis as alterações impressas ao physico do doente que Aretêo, referindo-se a ellas, dissera : « A molestia comicial é invejosa da belleza. » (2)

As faculdades intellectuaes vão enfraquecendo-se, alterando-se, por fim pervertem-se completamente, sendo a demencia o ultimo termo dessas perturbações. Ha, porém, casos felizes em que a intelligencia parece estar intacta, e até segundo a historia contão-se grandes genios entre os epilepticos, como sejam: Mahomet, Julio Cesar, Petrarcha, Pedro o Grande, Molière, Newton e ainda outros que soffrião de manifestações do *morbus comitialis* (3).

São notaveis as mutações que se vão operando no character moral dos epilepticos.—Elles tornão-se egoistas, desconfiados, sombrios, irritaveis e arrebatados; mais tarde rixosos, difficeis de viver, não gostando de pessoa alguma, queixão-se sem razão, disputão sem causa, semeião a discordia e se fazem odiar.—Em seu character tudo é contradicção, diz Legrand de Saulle (4).

Qualquer que seja o ponto de vista, sob o qual o consideremos, é perfeito o typo de contrastes.

Ha exemplos, nos grandes Hospicios de epilepticos, que demonstrão que, amaveis, obsequiosos, lisongeiros, rapidamente transformão-se os epilepticos em inimigos encarniçados daquelles mesmos para quem convergião todas suas atenções.—E com razão, diz Esquirol :—Um amigo epileptico não é uma diva do céu (5).

Convencidos desta verdade, comquanto o infeliz seja digno de toda a comiserção, todos o temem, todos o evitão. Proscripto da sociedade, completamente isolado, nada poderá aspirar. Aretêo diz : « Torpent, abjecti animo, mœsti hominum aspectum et consuetudinem vitantes. » (6)

(1) Axenfeld.

(2) Axenfeld.

(3) Legrand de Saulle—Gazeta dos Hospitaes de 30 de Julho de 1869.

(4) Legrand de Saulle—Gazeta dos Hospitaes de 30 de Julho de 1869.

(5) Axenfeld.

(6) Legrand de Saulle—Gazeta dos Hospitaes, n. 89.

FREQUENCIA, MARCHA, COMPLICAÇÕES E TERMINAÇÕES.

FREQUENCIA.—A epilepsia é uma molestia muito frequente; Herpin pretende que em mil individuos contão-se cerca de seis epilepticos.

Segundo a maioria dos autores, o pequeno mal é mais commum que o grande.

Quanto á frequencia dos accessos, considerados isoladamente, podemos affirmar que é muito variavel; alguns doentes têm apenas um accesso durante sua vida, outros são affectados uma vez, e decorrem-se annos para que se manifestem outros accessos. Em alguns casos a molestia reaparece de anno em anno, de mez em mez e de dia em dia.

Muitas circumstancias concorrem para provocar o apparecimento dos accessos; mencionaremos, entre outras, as impressões multiplas dos orgãos dos sentidos, os desvios de regimen, os excessos de toda a especie, as emoções moraes e a época menstrual.

Leuret prova que um grande numero de epilepticos são acommettidos em tempo de tempestade.

Os medicos da antiguidade davão grande importancia á influencia da lua. Os contemporaneos são mais reservados, e comquanto Mead diga: «Tudo na natureza soffre a influencia mysteriosa do astro das noites», todavia observaremos que nada ha de positivo a respeito desta causa.

Das estatisticas de Leuret conclue-se que a noite favorece consideravelmente a reproducção dos accessos. Alguns attribuem este facto aos phenomenos meteorologicos, outros ao decubito que o individuo guarda, outros finalmente ao estado de somno. — Estes baseão-se na descoberta de Setchenow. — Este physiologista russo admite que no cerebro existem — *centros moderadores do poder reflexo da medulla* — e que, por consequencia, quando destrõe-se o cerebro, fica augmentado o poder excito-motor. Suas experiencias confirmarão a theoria e puzerão fóra de duvida que, quando chega ás camadas opticas um sangue abundante e rico, o poder excito-motor acha-se deprimido, e reciprocamente, a anemia dá-lhe inteira liberdade, exagera-o consideravelmente. Ora, está provado que durante o somno produz-se anemia cerebral, desde então os centros moderadores não exercem mais sua acção, e o poder reflexo acha-se excessivamente augmentado. Do mesmo modo actuão as emoções moraes e a embriaguez.

As causas indicadas são aquellas que mais frequentemente occasionão a volta dos accessos.

MARCHA.—A marcha da epilepsia e o momento preciso de sua invasão são pouco conhecidos. Muitos acreditão na existencia da molestia, sómente depois da producção de um ataque convulsivo, passando muitas vezes desapercibidas, ou sendo falsamente interpretadas as innumerables variedades de *vertigens* e as *ausencias*.

Seja como fór, a epilepsia é uma molestia apyretica, chronica com intermittencia de seus principaes symptomas.

Existe uma periodicidade real? Ha typos completamente regulares?

Axenfeld diz que: « uma verdadeira periodicidade no mal caduco é muito rara, porém que as estatisticas demonstrão que a volta quasi regular dos accessos é mais frequente do que sua irregularidade absoluta. » Esta regularidade, quando existe, é dependente da excitabilidade do bulbo, que não está sempre no mesmo gráo, ora acha-se augmentada e ora diminuida, parecendo mesmo que a motricidade vai accumulando-se até uma somma dada, chegada a este ponto, a mais insignificante causa occasional póde dar em resultado a manifestação dos accessos.—Concluiremos, pois, que é muito secundario o valor das causas occasionaes dos accessos, porquanto se não houver accumulo sufficiente de excitabilidade no bulbo, ellas serão impotentes para determinar o apparecimento dos ataques.

Assim, tendo de procurar uma explicação para a intermittencia dos accessos, sómente cumpre-nos appellar para a hypothese aventada por Schroeder-vander-Kolk. « Este compara os ganglios da medulla alongada á botelha de Leyde ou ao aparelho electrico de certos peixes, e o accesso epileptico é comparado á centelha ou ao choque que estes instrumentos descarregão : uma vez a descarga effectuada, é necessario um certo tempo para que se faça o accumulo de uma nova quantidade de electricidade. »

O typo que mais approxima-se da regularidade é o mensal nas mulheres e homens. (Axenfeld.)

O modo de reproducção dos accessos não é invariavel e uniforme, todavia ha certos phenomenos que, manifestando-se uma vez, tendem a tomar o caracter constante e immutavel. Assim, se o primeiro accesso fór precedido de prodromos, estes não faltarão nos accessos subsequentes; a *aura* partirá do mesmo ponto; o grito será ou não proferido; a quèda, em geral, terá lugar do mesmo lado do corpo; as convulsões dar-se-hão, quasi invariavelmente, nos mesmos musculos; manifestar-se-hão as mesmas variedades de *vertigens*; os accessos nocturnos ou diurnos reproduzir-se-hão, quasi constantemente, durante

a noite ou durante o dia. Axenfeld cita mesmo alguns exemplos, que provão que, se não ha uniformidade absoluta, ella é entretanto muito notavel em certos casos.

Devemos ainda observar que, á medida que a molestia vai-se tornando chronica, os doentes vão conhecendo o valor e a significação dos prodromos, quando elles existem, e os infelizes pódem antecipadamente isolar-se e representar sem testemunhas as scenas tão horriveis que caracterisão o grande mal. Ora, taes medidas de prudencia não poderião ser tomadas se não houvesse absolutamente uniformidade nos prodromos.

COMPLICAÇÕES.—1.^a *Alienação mental.* — Esquirol diz « que os quatro quintos dos epilepticos têm mais ou menos completamente perdido a razão. » Axenfeld previne, porém, que a conclusão de Esquirol é baseada em estatisticas de hospicios, onde necessariamente predominão as fórmias mais graves da molestia.

2.^a *Hysteria.* — Trousseau e muitos outros autores modernos considerão a histeria como complicação muito importante e muito frequente da epilepsia. A histero-epilepsia apresenta-se por differentes fórmias : ou bem os ataques hystericos e epilepticos do mesmo individuo separão-se, ou bem são phenomenos hystericos e epilepticos que se confundem, ou, finalmente, é a vertigem epileptica que associa-se á histeria pura, ou alterna-se com ella (1). (Beau.)

3.^a Voisin diz que as lesões cerebro-espinhaes pódem dar lugar a estados pathologicos, que constituão outras tantas complicações do *morbus comitialis*. Estes factos são porém raros.

TERMINAÇÕES.—Quando o mal caduco termina-se pela morte, esta póde ser devida a lesões traumaticas, dependentes da quéda e á hemorragias cerebraes. —Em alguns casos, a terminação fatal é explicada pelas congestões e inflamações do cerebro e suas membranas, estados morbidos consecutivos aos accessos violentos.

Algumas vezes, a morte é o resultado da ruptura do coração, effectuada durante o ataque. (Observações de Short e Lunier.) (2)

(1) Axenfeld.

(2) Jaccoud.

Quando não se dá algum dos casos figurados, resta appellar para a asphyxia e para o esgoto nervoso.—A asphyxia é explicada pela paralysis do bulbo e pela difficuldade que o ar encontra em penetrar nas vias respiratorias. O esgoto é consequencia da superexcitação nervosa, que sendo muito prolongada, não é compativel com a vida.

DIAGNOSTICO.

Dividiremos este artigo em tres partes :

1.ª Trataremos de estabelecer o diagnostico differencial entre a epilepsia e aquellas molestias que possão por ventura confundir-se com ella.

2.ª Procuraremos determinar se a epilepsia é idiopathica, symptomatica ou sympathica.

3.ª Indicaremos os meios, mediante os quaes poder-se-ha distinguir a affecção real da simulada.

I.—Molestias que apresentam semelhanças com a epilepsia.

Eclampsia.

É a affecção que mais confunde-se com o *morbus comitialis*; tanto é assim que alguns a denominarão — *epilepsie aiguë*. — Os caracteres distinctivos não podem ser tirados da fórma dos accidentes convulsivos. Por esse lado nenhuma differença poderemos encontrar entre estas duas molestias. — Devemos appellar para os antecedentes; para a ausencia ou presença de certos phenomenos precursores e concomitantes.

Se por occasião da dentição, prenhez, parto, febre eruptiva, etc., manifestarem-se, pela primeira vez, accidentes convulsivos de fórma epileptica; se estes reproduzirem-se com extrema frequencia e de um modo quasi continuo, em intervallos muito approximados, se durante estes, não fór perfeita a saude do individuo, se este achar-se ainda debaixo da influencia de outras manifestações morbidas, se removida a causa, cessarem as convulsões; se finalmente verificarem-se todas estas hypotheses, deveremos attribuir os phenomenos convulsivos á eclampsia e não á epilepsia.

Por este modo indicamos alguns dos caracteres distinctivos das duas molestias ; devendo accrescentar ainda que a eclampsia apresenta quasi sempre o caracter agudo ; é muitas vezes acompanhada de febre, ao passo que a epilepsia caracteriza-se pela chronicidade, é apyretica e sua etiologia é obscura e vaga.

Axenfeld diz : « Cessação definitiva das convulsões ou reproducção dos accessos depois de intervallos de boa saude,— eis :— *o verdadeiro criterio da eclampsia e da epilepsia.* »

Hysteria.

O diagnostico differencial entre o mal caduco e a hysteria não offerece, relativamente, tantas difficuldades.

A *aura* epileptica falta muitas vezes, a hysterica é mais constante, e a sensação que a constitue é comparada pelos doentes á uma bola, que sóbe á garganta e determina uma constricção penosa nesta parte. A *aura* hysterica dura muito mais que a epileptica.

Um grito unico, inarticulado e rouco dá começo ao ataque de epilepsia. Os gritos dos hystericos são multiplos, articulados e exprimem queixas.

A quêda do epileptico é subita ; a do hysterico é prevista, prevenida.

O conhecimento é instantaneamente abolido na epilepsia, sendo apenas perturbado, embotado na hysteria.

A face do epileptico é horrivel, a do hysterico exprime apenas o soffrimento.

As convulsões epilepticas succedem-se sempre na mesma ordem, a principio tonicis, depois clonicis ; as hystericas são desordenadas e exprimem a mimica das paixões, das sensações e dos actos ordinarios da vida.

A espuma na boca, a mordedura da lingua, phenomenos quasi constantes na epilepsia, deixão de manifestar-se na hysteria.

O ataque epileptico dura alguns minutos no maximo ; o hysterico dura um quarto de hora no minimo ; o primeiro termina-se por coma, ao qual segue-se um somno reparador ; o segundo caracteriza-se por uma terminação especial : o doente ri-se, lastima-se ou chora.

Congestão cerebral apoplectiforme.

A epilepsia tem sido muitas vezes confundida com esta molestia.

Trousseau, em seu notavel artigo de congestões cerebraes apoplectiformes, cita observações de taes enganos de diagnostico e termina dizendo : « Em presença de casos desta ordem, dir-se-hia que o doente estava affectado de uma

congestão cerebral apoplectiforme. Eu tambem o tenho dito, hoje não o digo mais. »

Estando o pratico prevenido da facilidade com que pôde ser victima de erros desta natureza, certos dados evitarão a decepção, pela qual têm passado muitos medicos de capitular de congestão cerebral apoplectiforme e tratar como tal uma epilepsia apoplectiforme.

As repetições frequentes das pretendidas congestões cerebraes apoplectiformes em individuos, cuja idade não é propria para a manifestação de taes accidentes, seu desaparecimento rapido e completo, os intervallos de saude perfeita, facilitarão consideravelmente o diagnostico; será dissipada toda a duvida, a congestão ficará completamente excluida, desde que realizarem-se os seguintes factos:—Movimentos convulsivos no começo dos ataques, *vertigens* alternando com estes, ferimentos da lingua, etc.

Foi apoiando-se em alguns destes signaes que, o Sr. Dr. Torres Homem não hesitou diagnosticar epilepsia apoplectiforme em um caso que simulava completamente uma congestão cerebral apoplectiforme, fornecendo a marcha da molestia uma prova eloquente, uma confirmação brilhante ao diagnostico. Trata-se do doente Costa Guimarães, que occupou, em 1871, o leito n. 10 da enfermaria de clinica medica da Santa Casa da Misericordia.

Accessos nocturnos.

Trousseau cita observações de casos de epilepsia, cuja existencia foi por muito tempo ignorada por serem nocturnos os ataques. A sensação de peso na cabeça, a fadiga extrema que os doentes accusão ao despertar, e principalmente as emissões involuntarias de esperma, de urina e de materias fecaes durante o somno, as epistaxis, e ecchymosis punctiformes no pescoço, face, etc., são os signaes que mais denuncião a molestia, que a noite occulta ou faz passar desaperccebida.

A *ausencia* pôde existir por muito tempo sem despertar suspeitas, e pôde tambem ser confundida com a syncope. A 1ª caracteriza-se por sua invasão subita, pela perda completa de conhecimento, pela physiognomia estúpida que imprime ao individuo, pela rapidez com que este continúa seu trabalho, sua phrase, sua palavra interrompidas. A espuma nos labios, a reproducção frequente de taes accidentes e sua alternancia com convulsões manifestas evitarão quaesquer duvidas ácerca da natureza da verdadeira affecção, e facilitarão o diagnostico.

II. — Diagnostico differencial entre as tres especies de epilepsia.

E um problema este cuja resolução muito importa, muito interessa á therapeutica. Devemos porém confessar que, em muitos casos, é extremamente difficil determinar a causa da molestia.

Epilepsia idiopathica.

Como determinar se trata-se de uma pura nevrose epileptica e não de uma epilepsia symptomatica ou sympathica?

Se pelos antecedentes não verificar-se a existencia de alguma molestia, ou, no caso contrario, se entre a molestia que houver-se manifestado anteriormente e o mal caduco, não descobrir-se a menor relação; se a herança puder ser estabelectda, ou se a epilepsia fôr a consequencia immediata de uma poderosa causa moral; se o individuo fôr excessivamente impressionavel; se pelo exame minucioso de todas as funcções e de todos os órgãos nenhum outro symptoma descobrir-se a não ser a epilepsia; se a hysteria e outras nevroses tiverem precedido ou complicarem o *morbis comitialis*; se finalmente todos estes factos realizarem-se, elles constituirão outros tantos meios auxiliares para concluirmos a existencia provavel da epilepsia idiopathica.

Epilepsia symptomatica.

A molestia dependerá de uma affecção organica dos centros nervosos? Será a manifestação de uma entoxicação syphilitica, saturnina, absinthica, etc.?

Os dados que poderão guiar-nos a um diagnostico tambem provavel nos serão fornecidos pelos antecedentes, pelas profissões, pelos habitos do individuo, pelo exame rigoroso de todas as funcções, de todos os órgãos e pela concomitancia de outros symptomas importantes, no meio dos quaes a epilepsia torna-se saliente pelo predominio de sua intensidade.

Supponhamos, por exemplo, que trata-se de uma epilepsia consecutiva a uma affecção, a uma manifestação syphilitica intra-craniana; além dos commemo-rativos e outros factos que nos poderão prestar muito auxilio, concorrerão

para estabelecer o diagnostico certos symptomas, como seião: uma cephalalgia fixa limitada á uma metade da cabeça; se a *aura* existir, ella manifestar-se-ha no lado do corpo opposto á sède da cephalalgia; além destes factos, dar-se-hão perturbações nos orgãos dos sentidos, surdez, amaurose; paralytia do movimento e desordens intellectuaes.

Foi prestando toda a consideração a estes signaes que, Trousseau e o Sr. Barão de Petropolis concluirão que tratava-se de uma epilepsia ligada a manifestações syphiliticas intra-craneeanas em dous doentes, cujas observações já referimos.—O restabelecimento obtido pela medicação anti-syphilitica provou a exactidão do diagnostico e por consequencia o valor de alguns dos dados que indicámos.

Epilepsia sympathica.

Sobretudo, neste caso, o diagnostico é muitas vezes cercado de grandes difficuldades.

A despeito da mais cuidadosa investigação, não é possivel em muitas circumstancias descobrir-se uma acção peripherica excitante.

A *aura*, quando exista, nenhum auxilio poderá prestar-nos, porquanto desde que sua causa seja central, não poderemos concluir que no ponto em que ella manifestar-se, ahi residirá a causa da molestia.

Quando a epilepsia liga-se sympathicamente á existencia de vermes, os symptomas proprios da affecção verminosa e os resultados colhidos com a medicação apropriada esclarecerão o diagnostico.

III.—Epilepsia simulada.

O interesse particular é muitas vezes o movel desta simulação, a qual em alguns casos é praticada com tanta habilidade que illude aos medicos mais previnidos e sagazes. Deixando de parte outros factos, contentar-nos-hemos em referir laconicamente aquelle que passou-se entre Calmeil e Esquirol na presença de Trousseau.

Esquirol dizia, nessa occasião, que era impossivel que um perfeito clinico se deixasse enganar, ainda mesmo que a simulação partisse daquelles que conhecessem certos phenomenos que a denuncião.—Entretanto, Calmeil fingio um ataque, e fingio com tanta perfeição que Esquirol exclamou: « Le pauvre garçon, il est épileptique! »

Todavia Trousseau e outros indicão certos phenomenos que não se podem produzir á vontade:

1.º— *Quêda*. Esta é imprevista no epileptico real; aquelle que procura illudir toma suas precauções, previne e protege a quêda.

2.º— *A pallidez* do começo de um ataque verdadeiro não pôde manifestar-se, quando ha embuste.

3.º— *Predominio de convulsões* em um lado do corpo, em geral dá-se esse facto no verdadeiro epileptico; no impostor as convulsões se distribuem com igualdade.

4.º— *Insensibilidade absoluta*, ausencia de contracção das pupillas, debaixo da influencia da luz mais viva, são phenomenos caracteristicos da epilepsia real, e que faltão quando a molestia é simulada.

Os autores apresentam factos de imitação, de reproducção fiel de alguns destes meios auxiliares ao conhecimento da fraude. O que é exacto é que, todos estes signaes reunidos facilitão consideravelmente o diagnostico; porém elles applicão-se sómente ao momento do ataque. Nesta occasião tambem pôde ser muito util o emprego de certas praticas: as ameaças, as perguntas capciosas têm algumas vezes conseguido resultados completos. É bem conhecido o facto de Sauvages. Porém é tambem certo que os falsos epilepticos têm o cuidado de reservar suas comedias para as occasiões em que o medico está ausente. A difficuldade torna-se então maior, porém não é invencivel. Não verificando-se alguns indicios do ataque, que em geral manifestão-se, não podendo-se descobrir qualquer perturbação intellectual, nem manchas ecchymoticas sobre o pescoço, face, pomos, etc., já ha motivos para suspeitar-se, todavia nada de positivo poder-se-ha afirmar.

O meio mais efficaz para denunciar a fraude, é sem duvida sphygmographo (1).

Voisin, applicando o sphygmographo em casos desta ordem, creou um elemento poderoso, graças ao qual, os cirurgiões militares francezes reconhecerão com a maior segurança muitos casos de embuste de epilepsia, de que os soldados lançavão mão afim de eximir-se do serviço militar.

(1) As noções, que este apparelho pôde fornecer-nos ácerca desta importante questão, vêm minuciosamente referidas na monumental obra de Trousseau e no Diccionario de Medicina e Cirurgia de Jaccoud, artigo—Epilepsia—, por Voisin.

PROGNOSTICO.

O que temos dito até aqui já nos autorisa a concluir que a epilepsia é uma das molestias mais graves e terriveis; todavia a morte só pôde ter lugar em certos casos especiaes, em consequencia, por exemplo, de accessos repetidos quasi sem intervallos (ataques sub-entrantes), em consequencia de rupturas do coração; de ferimentos, queimaduras profundas e muitos outros accidentes dependentes da quêda.

Quanto á questão de sua curabilidade ou incurabilidade, alguns autores têm chegado a resultados inteiramente oppostos. Os pessimistas são do numero daquelles medicos habituados a observar a molestia nos hospitaes, onde ordinariamente encontram-se sómente casos inveterados, graves, rebeldes, complicados de desordens intellectuaes.

Os optimistas apresentam estatisticas, cujas conclusões são incontestavelmente exaggeradas. Assim, segundo Herpin de Genova, a medicina pôde intervir utilmente nos tres quartos de epilepticos; ella pôde curar mais da metade, procurar um allivio mais ou menos duravel em um quinto dos casos, limitando-se o numero de epilepsias rebeldes a tratamentos perseverantes, apenas a um quarto mais ou menos. Herpin diz ainda que observou vinte casos de cura espontanea.

O que dizem outros autores acha-se em notavel opposição com as conclusões do medico de Genova; assim, segundo Axenfeld, o mal caduco é incuravel na maioria dos casos, e segundo Jaccoud a cura é realmente excepcional.

Seja como fôr, o prognostico da affecção, que nos occupa, depende das condições seguintes :

1.^a— A causa e origem do *morbis comitialis* exercem uma grande influencia sobre o prognostico. Sendo a causa uma lesão incuravel dos centros nervosos, as probabilidades de cura são quasi nullas.—Estando o mal caduco ligado a molestias susceptiveis de cederem a tratamentos medicos e cirurgicos apropriados, é possivel conceber-se esperanças de cura-lo; apoião esta proposição os factos de cura de epilepsias entrelidas pela syphilis, por vermes intestinaes, por corpos estranhos, etc.

A epilepsia hereditaria é incuravel, segundo Sennert e Boerhaave; Zacutus Lusitanus e Poterius referem observações de cura de epilepsias incontestavelmente hereditarias. Segundo Voisin, a molestia é quasi incuravel sómente,

quando o individuo herda, além da epilepsia, outras molestias geraes, como a escrofulose, a syphilis e a tuberculose.

2.^a— *Idade*. Quando a molestia sobrevém na infancia, é mais facil extingui-la, do que quando ella manifesta-se na idade adulta.— Tal era a opinião de Hippocrates, abraçada mais tarde por outros autores. Estes confião muito que a menstruação e o casamento, circumstancias ligadas á puberdade, por si sós operem a cura da epilepsia, adquirida na infancia. — Voisin e Villard observão, porém, que o estabelecimento do fluxo catamenial e o casamento exercem uma influencia medonha sobre o prognostico do mal caduco.

J. Frank e outros affirmão ter curado ataques, que tinhão começado a produzir-se entre 30 a 40 annos e entre 40 e 50.— Estes factos são raros.

3.^a— As perturbações intellectuaes concomitantes aggravão consideravelmente o prognostico; porque estes phenomenos estão ligados, segundo Voisin, a lesões cerebraes ou cerebro-meningeas.

4.^a— A ausencia de educação e moralidade, os habitos viciosos são outras tantas circumstancias desfavoraveis, como é facil de verificar-se, desde que fõrem comparadas as estatisticas, tomadas nos grandes hospitaes, com as da clinica de pessoas instruidas e abastadas.

5.^a— *Fórma da molestia*.— As convulsões violentas são mais susceptiveis de explicar os accidentes mortaes.

As variedades do pequeno mal são mais rebeldes ao tratamento, e são tambem mais temiveis relativamente ás perturbações das faculdades intellectuaes; desde que as *vertigens* e *ausencias* são relativamente mais frequentes, desde que estes accidentes reproduzem-se em intervallos mais approximados, é claro que as alterações intellectuaes devem produzir-se mais rapidamente.

Os ataques nocturnos têm uma influencia funesta sobre o estado da intelligencia, diz Axenfeld. Voisin, porém, suppõe que os diurnos são mais prejudiciaes, alterão mais vezes as faculdades intellectuaes. — Voisin pergunta: « Se a influencia menos nociva dos accessos nocturnos não será devida ao somno reparador da noite, consecutivo á crise? »

6.^o— *A época do reaparecimento dos accessos*.— Sendo estes quasi continuos pôdem dar em resultado a morte. Se, depois da manifestação de alguns ataques, decorre muito tempo de interrupção, o primeiro que então produzir-se será mais violento que os outros.

7.^o— A antiguidade da molestia é uma circumstancia digna de todo o receio;

porquanto, casos ha, em que sendo removida a causa, haveria toda a possibilidade de cura; o mesmo não acontecerá se a molestia tornar-se um *habito definitivo do organismo*.

8.º—A complicação da hysteria, longe de ser medonha, parece ao contrario diminuir um pouco o perigo da epilepsia (Axenfeld). Jaccoud considera a hystero-epilepsia como uma variedade favoravel.

Esta complicação é mais difficil de curar-se que a hysteria ou a epilepsia isoladas; se fôr possivel conseguir-se a cura, persistirão ainda alguns phenomenos nervosos que lembrarão ao doente, que elle tem sido victima de ataques convulsivos, e que deverão inspirar ao medico receios constantes de reincidencia da molestia. (Voisin.)

A hystero-epilepsia, não sendo curada, enfraquece as facultades intellectuaes menos do que a epilepsia pura. (Dunant.) (1)

TRATAMENTO.

Estudaremos esta questão sob tres pontos de vista :

- 1.º Tratamento do ataque e suas consequencias.
- 2.º Meios empregados para impedir os accessos imminentes.
- 3.º Tratamento da molestia.

I. — Tratamento do ataque e suas consequencias.

Quando o doente caher victima de um ataque, é conveniente e necessario empregar-se alguns cuidados :

Deve-se evitar com toda a precaução que o epileptico fira-se; convém deita-lo horizontalmente, mantendo a cabeça elevada, porém um pouco inclinada para o lado, afim de facilitar a expulsão da saliva espumosa.

É necessario remover-se todas as causas que, difficultando as funcções circulatoria e respiratoria, provocassem uma congestão cerebral ou pulmonar.

Para obstar que a lingua seja trincada, ferida, cumpre collocar um rôlo de panno molhado entre os dentes; estes, com este meio, não serão tambem quebrados.

A compressão das carotidas impede a congestão cerebral, devida á atonia das arterias e veias, consecutiva á contracção destes vasos. Este processo tem algumas vezes conseguido abortar a segunda phase do grande mal.

A ligadura dos membros, segundo alguns, tem aproveitado, impedindo repe-

(1) Voisin.

lições frequentes dos accessos ; ella actúa do mesmo modo que as sangrias, sem ter os inconvenientes destas.

Para prevenir ou diminuir a asphyxia, Voisin aconselha inhalações de chlorophormio, aspersões de agua fria sobre a face, flexão forçada de um grosso artelho.

Os accidentes consecutivos ao ataque : a cephalalgia, o estupôr, o máo estar geral, as congestões, o delirio, etc., exigem o emprego dos meios apropriados. Voisin observa que tem lançado mão do curare com muitas vantagens, no delirio consecutivo a accessos repetidos.

II.— Meios que têm por fim fazer abortar os ataques.

Já em outro lugar indicámos as causas occasionaes dos accessos. Aqui apenas diremos que é mister evita-las, tanto quanto fôr possível.

Quando os accessos se annuncião por *auras* que, de pontos remotos periphericos, elevão-se para o cerebro, muitas vezes tem-se conseguido obstar á explosão do ataque por meio de uma ligadura, de uma compressão, entre o ponto peripherico e o encephalo. São variados os processos imaginados para preencher tal fim.

Ainda, tentando sustar as crises, os autores aconselhão fricções sobre as partes em que existe a *aura*; tambem têm-se empregado cauterisações, incisões e excisões nos pontos em que os doentes accusão as sensações, que constituem a *aura*; reconhecendo que o ponto de partida desta é central, explicaremos os resultados colhidos por essas manobras, dizendo com Axenfeld: « que ellas actuão como outros tantos derivativos. »

Entendendo que essas praticas são em alguns casos convenientes, não podemos, todavia, deixar de condemnar operações barbaras, que se praticarão sobre órgãos importantes, ou porque a elles se imputasse a causa da excitação morbida, ou porque supuzessem que nelles existisse a *aura*: queremos fallar das 60 amputações do clitoris feitas por Backer-Brown; da castração, e da amputação de membros importantes.

Ainda, tendo em vista oppôr-se á producção do ataque annunciado por prodromos proximos, alguns praticos recommendão o uso de inhalações de ammoniaco liquido, (ou carbonato de ammoniaco) e o tabaco.

III. — Tratamento da molestia.

TRATAMENTO HYGIENICO.

Nesta molestia, em que tem falhado tantas tentativas relativas a seu tratamento, não devem ser esquecidos os meios hygienicos, porquanto ella é muitas vezes

entretida por influencias perniciosas, tendencias viciosas e por desvios de regimen.

É necessario velar com todo o cuidado o estado das diversas funcções. A genital deve attrahir sériamente a attenção, porquanto são conhecidas as consequencias medonhas da incontinencia, da masturbação, dos excessos venereos, e das irregularidades da menstruação.

Quanto á funcção gastro-intestinal, basta aconselhar a sobriedade, uma alimentação moderada, afim de evitar os desarranjos das vias digestivas.

Não é de absoluta necessidade a abstenção completa do vinho; cumpre apenas attender á quantidade. Outras bebidas excitantes não convêm.

Systema muscular. — Não se deve permittir que os doentes fação exercicios violentos; em casos especiaes, aconselhar-se-ha a gymnastica moderada e feita com precauções. Os passeios ao ar livre, a mudança para o campo aproveitão muitas vezes.

Banhos. — Os quentes são perigosos; os frios são algumas vezes seguidos de accessos; é difficil manter os tépidos em seus verdadeiros limites; a prudencia aconselha, pois, simples banhos de limpeza, com o fim de entreter convenientemente as funcções da pelle.

Estado moral. — A vida do epileptico deve ser calma, isenta de contrariedades, de sentimentos e paixões violentas.

Faculdades intellectuaes. — Os estudos e trabalhos que exigem grandes esforços de intelligencia devem ser substituidos por leituras agradaveis, que possam distrahir e deleitar os doentes.

INDICAÇÃO CAUSAL.

Epilepsia symptomatica. — Estando a molestia debaixo da influencia de uma affecção do craneo, das meningeas e do cerebro, alguns autores aconselhão nestes casos a trepanação. Mason Warren (1) trepanou dez individuos epilepticos: tres curárão-se, dous obtiverão melhoras e cinco morrerão.

Broca tambem empregou o trepano com successo em uma criança epileptica. As lesões citadas estreitão a cavidade craneana, o trepano augmenta, alarga espaço para o cerebro e seus vasos. É por este meio que os autores explicão os resultados que se possão por ventura obter com a trepanação.

Depende a molestia de uma alteração do sangue, de uma plethora, de uma anemia, de uma entoxicação syphilitica, mercurial, absinthica, da escrofulose, etc., etc.; em todas estas circumstancias, convêm recorrer-se aos differentes

(1) Volsin.

meios de combater a affecção, que actuar como causa do *morbis comitialis*; deve-se dirigir toda a medicação contra a lesão primitiva. Procedendo por esta fôrma, muitas vantagens se pôdem colher:

Temos, além de outros factos que apoião esta proposição, as duas observações já citadas, — uma de Trousseau e outra do Sr. Barão de Petropolis. Os Srs. Drs. Paula Fonseca e Vieira de Mattos referem casos do mesmo genero.

Epilepsia sympathica. — Estando a molestia ligada a alguma irritação peripherica ou visceral, determinada por differentes causas, taes como: ferimentos, nevromas, nevrites, corpos estranhos, helminthos, affecções do utero, dos ovarios, etc., etc., deve-se attender a todos esses estados pathologicos, e tratar de debella-los pelos meios medicos e chirurgicos apropriados.

Se muitas vezes é impossivel precisar-se rigorosamente a indicação causal, em alguns casos, todavia, certos dados poderãõ guiar-nos a probabilidades muito approximadas da certeza; em taes circumstancias, convém dirigir a medicação contra a causa que suppõe-se entreter a hyperkinesia do bulbo.

Ha observações de todo o criterio que provão ter-se conseguido successos favoraveis em muitos casos ácima figurados. Em epilepsias recentes, não é muito raro vêr-se coincidir o desapparecimento dos effeitos com o da causa que os entretêm; e se em casos antigos o mesmo não acontece, encontrarem os a explicação, appellando para a *modalidade habitual*, que a repetição dos accessos tem determinado no bulbo.

Epilepsia idiopathica. — Neste caso, apezar das mais minuciosas investigações, não é possivel descobrir-se causa alguma accessivel aos sentidos. Aqui a indicação causal confunde-se com a morbida.

O tratamento, em algumas circumstancias, depende da idéa mais ou menos justa, que se faz ácerca da natureza da molestia. Assim, todos aquelles que enxergão na epilepsia uma congestão cerebral, uma concentração dos humores, aconselhão as emissões sanguineas locaes, por meio de ventosas ou de sanguesugas applicadas á nuca; e mais tarde os vesicatorios e os sedenhos. Schroeder-van-der-Kolk, Niemeyer e Jaccoud approvão este methodo, fundados em resultados felizes, obtidos em alguns casos. Devemos porém observar que essa pratica é em algumas circumstancias perigosa, porquanto a pobreza do sangue concorre efficaçmente para augmentar a excitabilidade do bulbo, e é sem duvida este facto que explica o descredito, em que já tinhão cahido as emissões sanguineas em tempos mais remotos.

Marshall-Hall subordinava ao esphagismo e laryngismo a perda de conhecimento e os phenomenos convulsivos. Sustentando esta theoria, preconisava

enthusiasticamente a tracheotomia, dizendo em uma de suas cartas (*The Lancet*):—

« La joie de la pauvre mère et ses larmes étaient immenses, et j'avoue éprouver une grande satisfaction morale d'avoir le premier preconisé ce traitement de l'épilepsie laryngée et d'avoir ainsi rendu à la santé les malheureux qui sont réduits par cette affection à un état désespéré. »

Alguns medicos inglezes o imitárão no emprego deste methodo, até que finalmente muitos factos de insuccessos fizerão com que essa operação fôsse abandonada, em casos desta natureza.

THERAPEUTICA.

Em sua these de concurso, diz o Sr. Dr. Pinheiro Guimarães, que « a pouca efficacia dos agentes therapeuticos tentados contra a epilepsia, e o desespero dos praticos, vendo-se quasi desarmados, é o que explica e justifica em parte o terem homens aliás dotados de incontestavel talento e erudição, assim como Hoffman, lançado mão de substancias repugnantes, e que a seu favor não tinhão senão a sua excentricidade, como por exemplo: a placeta, o sangue quente ou secco, o meconium, excrementos de diversos animaes, rasas de craneo e vertebrae humanas, etc., etc. »

Nós agora diremos, com Trousseau, que a pouca efficacia de muitos daquelles mesmos agentes é o que tambem explica o *luxo*, com que multiplicavão-se os meios therapeuticos aconselhados contra o mal caduco.—A lista tornou-se demasiadamente longa, e seria trabalho esteril e fastidioso occuparmo-nos em indicar, em discutir cada um dos medicamentos tentados contra o *morbus comitialis*.—Limitar-nos-hemos a dizer que toda a longa e interminavel serie de substancias, indicadas pelo Sr. Dr. Pinheiro Guimarães e outros autores, são, na phrase do illustre professor de physiologia, « médios que têm sido mais ou menos preconisados na epilepsia, e que têm produzido uma ou outra cura, mas que na grandissima maioria dos casos têm-se mostrado impotentes. »

Se nos furtamos á tarefa de apontar todos os agentes que têm sido empregados contra a molestia, que nos occupa, por entendermos que seria o mesmo que percorrer toda a therapeutica, não podemos, todavia, passar em silencio certas medicações que tanto celebrisárão-se.—Entre estas contão-se os anesthesicos e narcoticos, a digitalis, as preparações metallicas e a electricidade:

Anesthesicos e narcoticos.—O uso destes medicamentos é perigoso, traz aggravação do mal, maior frequencia dos accessos. Este facto porém não deverá

sorprender-nos, desde que attendermos ao que diz Schroeder-van-der-Kolk (4) : « Il ne s'agit pas, dit-il, chez les épileptiques, de faire disparaître une sensibilité exagérée ou une douleur, mais de diminuer l'excitabilité réflexe exagérée, et par cela-même les mouvements convulsifs; or les médicaments narcotiques ne font qu'exagérer l'excitabilité réflexe, et cela est tellement vrai, qu'administrés à doses élevées ils provoquent même les convulsions.—Même le chloroforme suspend, il est vrai, le sentiment, mais généralement il exalte l'excitabilité réflexe; un individu soumis à son influence ressemble à une grenouille décapitée, privée de sentiment, mais présentant par contre une activité réflexe d'autant plus énergique. »

Digitalis.—Considerando que modificações da circulação muitas vezes occasionão desordens correlativas da innervação, o Dr. Duclos (de Tours) lembrou-se de empregar a digitalis. Refere esse illustre medico alguns casos de successos.

Em sua these de concurso diz o Sr. Dr. Xavier : « Na epilepsia parece ser racional o emprego da digitalis, por isso que os phenomenos congestivos são em geral constantes durante os ataques desta molestia. »—Autores muito recommendaveis observão, todavia, que não acreditão na efficacia deste meio.

As preparações metallicas, taes como: os sães de zinco, o oxydo deste, os sães de cobre e prata, empregados segundo os methodos de Laroche, Frank, Urban, Hein e Herpin, aproveitão vantajosamente, segundo a opinião de muitos autores.

Foi por meio dos preparados de zinco que Herpin conseguiu apresentar os factos tão animadores, que referimos por occasião do prognostico. O uso destas substancias é talvez mais racional, dizem alguns. Ellas parecem actuar, segundo Voisin, depondo-se nos tecidos, entre outros no tecido nervoso, no tecido cerebro-espinhal. Desde que o metal amalgamar-se com as celulas nervosas do bulbo, desde que metallisar um certo numero dellas, a consequencia será que o poder excito-motor achar-se-ha diminuido desta quantidade. Para conseguir-se alguns resultados, dependentes de tal combinação hypthetica, seria porém necessario o emprego muito prolongado destas substancias, e a perseverança nestes casos é algumas vezes desastrosa, a consequencia poderá ser: ou gastralgias rebeldes, ou outras desordens graves das vias digestivas.—Além de que, o nitrato de prata imprime á pelle uma coloração

(4) Niemeyer.

azulada ou ennegrecida, como aconteceu com o americano, conhecido em França pelo — *homme-bleu*.

Electricidade.—Ácerca deste agente, diz Jaccoud (1): « 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 corrente constante enfraquece e esgota a excitabilidade pathologicamente exaggerada da medulla.—As experiencias têm com effeito demonstrado que, no intervallo do fechamento e da abertura do circuito percorrido por uma corrente galvanica forte, a excitabilidade da medulla está tão aniquilada, que nenhuma excitação é capaz de determinar contracção muscular. »

Resta que a pratica venha demonstrar qual o gráo de efficacia deste meio, já abandonado por autores de toda a confiança.

Com o emprego dos medicamentos, de que passamos a tratar, vantagens reaes podem-se manifestar. — É, com effeito, racional o tratamento por meio dos agentes therapeuticos que vamos indicar.—O que constitue a natureza da molestia é a excitabilidade do bulbo.—*Mais excitabilidade do bulbo, mais epilepsia.*—Pois bem, a belladona, o valerianato de atropina, e, sobretudo, o bromureto de potassio possuem a propriedade de diminuir, de deprimir e de aniquilar quasi completamente o poder excito-motor, a faculdade reflexa da medulla e seu prolongamento. Brown Séquard diz que estas substancias têm uma tal propriedade, porque são vasculares, porque determinão uma contracção dos vasos sanguineos dessa parte dos centros nervosos, contracção que tem como consequencia necessaria a anemia, uma nutrição menos activa e, por conseguinte, depressão da excitabilidade anormal do bulbo (2).

Tambem são agentes vasculares e deprimentes o sulphato de quinina, o centeio espigado e o curare.—Este ultimo, ensaiado por Thiercelin e Benedikt, foi tambem experimentado por Voisin e H. Leouville, tendo aproveitado vantajosamente na mania epileptica, segundo affirma Voisin.

Belladona.—Empregada contra a epilepsia a principio por Griding, tambem o foi mais tarde por Debreyne e Bretonneau, os primeiros que traçarão as principaes regras de sua administração. Prescreve-se segundo Trousseau :

Extracto de belladona }
Pó de belladona } aã 1 centigramma.
Para 1 pilula.

(1) Voisin.
(2) Lição sobre a epilepsia.

Durante um mez o doente tomará 1 dessas pilulas, á noite ou de manhã, conforme os accessos fôrem nocturnos ou diurnos; no segundo mez 2, no terceiro, 3 pilulas administradas sempre no mesmo momento, qualquer que seja a dôse; os limites desta serão marcados pelos phenomenos de intolerancia: (perturbações da visão, seccura da garganta, agitação cerebral, etc.). Desde então, o numero das pilulas será augmentado sómente de 2 em 2 ou de 3 em 3 mezes.—Eleva-se ha deste modo a dôse do medicamento, sempre gradualmente por pilulas de 1 centigramma, persistindo durante 2, 3 e 4 annos seguidos, se a nevrose modificar-se.—Seguir-se ha, então, uma progressão decrescente, cessando-se a medicação durante um mez, para voltar-se a ella durante 15 dias, — depois um novo intervallo, uma suspensão por 2 mezes, para recommençar-se durante 15 dias.—Continuar-se ha sempre assim, sem nunca abandonar completamente o medicamento.

Foi seguindo rigorosamente este methodo de administração que, Trousseau obteve *curas solidas e melhoras definitivas*.

Conservando o mesmo modo de administração, Trousseau substituia algumas vezes a belladona pela atropina.

Empregava, então, uma solução contendo 5 centigrammas de atropina para 5 grammas de alcool. Uma gotta desta solução corresponde a uma das pilulas de extracto e pó de belladona; começava, pois, Trousseau por administrar 1 gotta, que ia elevando do mesmo modo que para as pilulas.

Valerianato de atropina. — Michéa acreditava que o emprego directo da atropina seria muito vantajoso e de acção prompta: sendo porém este agente extremamente energico e perigoso, imaginou Michéa combina-lo com o acido valerianico, obtendo por este modo duas vantagens, uma era attenuar os effeitos da atropina, outra era associar a ella um medicamento de emprego muito antigo contra a epilepsia.

Michéa, inventor da preparação do valerianato de atropina, o primeiro que pensou em seus effeitos contra o *morbus comitialis*, empregava-o na dôse de 1 a 2 centigrammas por dia. O seu methodo de administração era o de suspensão e renovamento no fim de 8 a 15 dias; assim como o de gradações crescentes e decrescentes.

Michéa refere 4 factos, nos quaes são notaveis as modificações operadas nos doentes (1).

Entre nós, este agente therapeutico tem tambem colhido vantagens, nas mãos dos Srs. Barão de Petropolis e Dr. Torres Homem.

(1) Gazeta dos Hospitaes.

Na *Gazeta Medica*, do 1º de Setembro de 1862, o Sr. Dr. Torres Homem publicou observações de 3 casos de epilepsia, nos quaes o emprego do valerianato de atropina conseguiu brilhantes resultados.

Ainda, no anno de 1871, o vimos applicar este medicamento em uma epileptica, que occupava o leito n. 24 da enfermaria de clinica.

Eis a formula de que servio-se o illustre professor :

- Valerianato de atropina 1/2 grão.
- Oxydo de zinco 30 grãos.
- Extracto de valeriana 30 grãos.
- F. 30 pilulas.

Para tomar 1 por dia.

Bromureto de potassio—Este precioso agente therapeutico, que tantos serviços já tem prestado á medicina, foi pela primeira vez, (em 1851), empregado contra a epilepsia. A Locock, Brown Séquard, Radcliffe, Williams e a outros praticos da Inglaterra cabe a gloria de tão importante iniciativa. — A Voisin, em França, são devidos os mais acertados preceitos ácerca do modo de administração do medicamento.

Voisin diz que o bromureto de potassio deve ser puro, não conter iodo nem chloro, que deve ser dado alguns momentos antes das refeições, em doses que varião de 2 a 12 grammas e mais por dia, sendo muito lentamente progressivas.

O systema das gradações crescentes justifica-se perfeitamente, attendendo-se que o habito nullifica a acção do medicamento. (Esta observação tambem applica-se ás medicações pela belladona e pelo valerianato de atropina.)

O bromureto terá preenchido o effeito a esperar-se, desde que verificar-se o seguinte phenomeno:—supressão da nausea reflexa. Eis o criterio mais importante pelo qual guião-se Voisin e Claude Bernard. Desde então não convem elevar-se a dose, cumpre porém insistir na applicação continua, se por acaso a affecção modificar-se ou curar-se. Mais tarde, o emprego do medicamento poderá deixar de ser quotidiano, havendo intervallos de 1, 2 e 3 dias, e será supprimido sómente annos depois de melhoras ou curas definitivas.

O bromureto deve tornar-se uma especie de alimento para o epileptico curado, diz Voisin.

Ha porém certos limites de saturação que não convem transpôr-se, porque póde manifestar-se o *bromismo*, este, segundo alguns autores, caracteriza-se pelos seguintes phenomenos : cephalalgia frontal, côr livida da pelle,

âcne, excitação gastrica, enorme enfraquecimento cardiaco, abatimento de forças, enfraquecimento notavel das funcções genitales (anaphrodisia), somnolencia quasi continua (estado hypnotico), completa obtusão das faculdades intellectuales, etc., etc.

Legrand de Saulle observa, porém, que estes phenomenos apparecem sómente quando o bromureto é iodurado, elles devem, por conseguinte, ser antes attribuidos ao iodismo.—« A anaphrodisia que sobrevem em todos os casos, o augmento de appetite, a super-actividade da funcção renal, a diminuição da secreção sudoripara, um enfraquecimento passageiro da circulação, o halito fétido, a insensibilidade do véo do paladar, da base da lingua e da epiglote, pruridos do couro cabelludo e constipação, taes são em geral os effeitos physiologicos que observão-se com 6, 7 e 8 grammas do bromureto », diz Legrand de Saulle (1).

Para prevenir os accidentes consecutivos ás dôses elevadas do sal bromico, recommendão os praticos que prescrevãose simultaneamente os diureticos, o oleo de figado de bacalháo, a quina e o ferro; devendo haver, porém, precaução e discernimento, para não annullarem-se os effeitos do bromureto. Dos preparados ferruginosos, é o citrato de ferro e de strychnina aquelle que parece ser mais conveniente, diz B. Séquard. (2)

Este incansavel experimentador recommenda uma formula que tem, diz elle, a grande vantagem de difficultar o bromismo. Não podemos deixar de reproduzil-a :

Iodureto de potassio	uma oitava.
Bromureto de potassio	uma onça.
Bromureto de ammonium	duas e meia oitavas.
Bicarbonato de potassa	dous escropulos.
Infusão de columba	seis onças.

Para tomar 1 colher de café, antes de cada uma das 3 refeições, e 3 colheres de café, á hora de deitar-se, com um pouco de agua.

O xarope de Henry Mure, é um preparado de bromureto de potassio, que adquirio grande reputação na Europa, diz o Sr. Dr. Torres Homem.

Legrand de Saulle, em seu notavel artigo da Gazeta dos Hospitaes, refere com escrupulosa exactidão os successos brilhantes que o bromureto tem conseguido em casos de epilepsia, observados por B. Séquard, Radcliffe, Robert,

(1) Gazeta dos Hospitaes de 24 e 25 de Novembro de 1868.

(2) Lição sobre a epilepsia.

M'. Donnel, Dr. Clouston, Lee, Voisin, Falret, Thomaz, de Sedan, Theissier e por outros medicos inglezes e francezes.

Eis os resultados obtidos por Voisin, em Bicêtre, depois de 22 mezes de tratamento, por meio desta substancia :— De 25 doentes, 6 deixarão de sentir o menor phenomeno epileptico, 2 experimentarão apenas uma ausencia muito curta, 4 tiverão somente um ataque, e em todos os outros a molestia modificou-se em grãos diversos.

Voisin, com o emprego do bromureto, obtinha sempre maiores vantagens na epilepsia idiopathica e na fórma convulsiva.

O Sr. Dr. Goulart, distincto medico do Hospicio de Pedro II e outros praticos do Rio de Janeiro referirão-nos factos, que provão que tambem, entre nós, o uso deste medicamento tem sido seguido de resultados mais ou menos felizes.

Conclusão.

Le moment est donc venu d'en appeler hautement à l'observation de tous.—En face des fructueuses tentatives, qui se font jour de tous côtés, chacun doit se faire un cas de conscience de traiter désormais les épileptiques, et d'apporter ainsi plus tard sa part contributive au but si éminemment sécourable, que la science s'efforce d'atteindre. Chacun est compétent, chacun peut réussir.

Que la pureté du médicament, que la surveillance fréquente de la médication et que la ténacité du médecin soient seulement les conditions fondamentales de l'expérimentation. — Le succès est à ce prix. — À l'œuvre donc, (Legrand de Saule (1)).

Acreditão alguns que sobre o epileptico, condemnado outr'ora a uma verdadeira morte moral, deve pairar ainda o estigma fatal que o tem acompanhado através os seculos. O desventurado continúa a ser causa de pesar constante, e de consternação eterna para a familia.—E, como em outros tempos, não lhe são permittidos os bellos sonhos da mocidade, sonhos de futuro e amor. Abjecto paria, sem um instante de repouso, arrastará inevitavelmente uma vida torturada por pungentes dôres moraes e por sinistras apprehensões.

Tal é a sorte reservada ao infeliz, segundo aquelles que entendem que,

(1) Gazeta dos Hospitaes de 24 e 25 de Novembro de 1868.

depois de longas e difficeis investigações, depois de trabalhos incessantes, pouco ou nada se tem adiantado, e que a molestia, que recebeu outr'ora o nome de *opprobrium artis*, zomba ainda hoje dos agentes therapeuticos mais efficazes e convenientes.

Tal o destino que aguarda a victima de um mal, segundo aquelles que contra elle pronunção ainda hoje a sentença de incurabilidade.

Por outro lado, affirmão outros que já é possivel fazer cessar, de uma vez, as lagrimas de uma carinhosa mãe, cuja desolação não tem limites, quando pensa no futuro de um filho, que soffre de uma molestia tão terrivel; que já é possivel restituir a esses desherdados os gozos da familia e dar-lhes um ingresso franco na sociedade.

Assim pensão aquelles que, preconizando este ou aquelle medicamento, concluem que a curabilidade da epilepsia tornou-se uma certeza.

Se não aceitamos, sem a menor objecção, certas estatisticas, certos resultados por demais lisongeiros, se entendemos que em muitos delles se traduz ainda o espirito de entusiasmo e de exaggeração de seus autores; se cremos que o merito desses factos deve depender de seu numero, valôr, do rigôr, methodo e precisão que tenham presidido sua analyse e inducção, se não prestamos, finalmente, inteiro credito aos triumphos e successos brilhantes que nos referem os optimistas, não podemos, todavia, deixar de condemnar como excesso de pessimismo, não podemos tolerar que protestem e pronunciem-se, absolutamente, contra o testemunho de autores graves, dignos de toda a confiança e consideração. — Ha factos incontestaveis de cura real e de melhoras notaveis. — Legrand de Saulle diz: « Não só a epilepsia idiopathica é mais vezes curavel do que suppunha-se até aqui, como ainda é possivel em muitos casos obter-se suspensões de todos os accidentes epilepticos.—Estas remissões quasi equivalem a curas. » (1)

Assim pois, entendemos que não devemos, dominados por completo desanimo, cruzar os braços, conservar-nos impassiveis e confessar-nos impotentes diante da molestia. — *A inercia neste caso é um crime.* — *Para nada obter-se, é preciso nada emprehender-se.*

Convencidos destes factos, acreditamos que sempre convirá tentar a luta, e que as armas que mais auxilio nos poderã prestar são: — a belladona, o valerianato de atropina e, principalmente, o bromureto de potassio.

Legrand de Saulle diz: « De todos os medicamentos preconizados contra

(1) Gazetas dos Hospitaes, 24 e 25 de Novembro de 1868.

a epilepsia, o bromureto de potassio, isento de iodureto, é certamente o mais eficaz; quando elle não attenua consideravelmente a molestia, abate ao menos os movimentos convulsivos, os sobresaltos, o estado nervoso, a irritabilidade, e as impulsões dos epilepticos.—Elle acalma sem nunca excitar. » (1)

Ainda, segundo o autor citado: « Todas as condições estão reunidas para que o bromureto de potassio seja facilmente administrado pelos medicos.— É um medicamento que não tem sabor desagradavel e que não tem effeitos physiologicos tão medonhos, como tem sido dito e acreditado geralmente. » (2)

O temor pois, neste caso, é culpavel.— Os factos, com effeito, demonstrão que emquanto os praticos, victimas de uma timidez infundada e de pueris receios, prescrevião dōses limitadas do medicamento, por um curto espaço de tempo, suas tentativas erão mallogradas.

A molestia enraiza-se profundamente no organismo, é essencialmente chronica; seu tratamento deverd ser tambem chronico.

Devemos pôr em prova a mais paciente perseverança, combater sem tregoa, tendo sempre presentes ao espirito as seguintes verdades: — *A tenacidade é uma poderosa arma da therapeutica*— e ainda: « Le remède n'est rien, la médication est tout; et le mode d'administration, principalement, a quelque chose de sacramental. »

ESPELINA.

Depois de concluido nosso imperfeito trabalho, foi-nos possivel colher noções mais minuciosas ácerca da *espelina*, agente therapeutico que sabemos ser aconselhado contra a epilepsia pelo nosso respeitavel mestre, o Sr. Dr. Paula Fonseca.

Dando noticia deste medicamento, procuraremos reproduzir, muito resumidamente, a informação que, de tão boa vontade, ministrou-nos o esclarecido e venerando pratico, o Sr. Dr. José Agostinho Vieira de Mattos, um dos primeiros, senão o primeiro medico, que applicou a *espelina* contra a epilepsia, aquelle que mais a tem empregado, emfim, aquelle que já conta um certo numero de factos bem significativos:

« *Perianthropodus espelina* (Manso), vulgarmente *espelina*, planta pertencente á familia das Cucurbitaceas, existe na provincia de S. Paulo, Cuyabá e em Minas. Segundo o Dr. Langgaard, ha, nesta provincia, uma outra planta muito semelhante, conhecida pelo nome de *tomba*.

« O Dr. Langgaard, em seu formulario, dá uma completa descripção da *espelina*.

« O emprego desta planta contra a epilepsia data de 1850, época em que o Dr. Vieira de Mattos, depois de ter obtido algumas informações populares, prescreveu-a a duas doentes.

« Eis o modo de administração que adoptou:

« *Espelina* em pó, 12 grãos.

« Dívida em 2 papeis.

(1) Gazeta dos Hospítaes, 24 e 25 de Novembro de 1868,

(2) Idem.

« Para tomar 2 por dia, durante 2 mezes, sem interrupção.

« Estas 2 doentes (uma das quaes era escrava do Sr. Murinelly, nesse tempo tachygrapho da camara dos deputados), constituio casos desesperados. Ellas tinham, com effeito, accessos quotidianos de longa duracao e ja havião feito uso de todos os medicamentos, aconselhados contra a epilepsia, sem que tivessem obtido resultado algum. Entretanto, logo na primeira semana de tratamento pela *espelina*, começãrão a experimentar modificacões na intensidade, duracao e no numero dos accessos, estes fõrão pouco a pouco tornando-se mais raros, até desaparecerem completamente no fim dos 60 dias de tratamento.

« O Sr. Dr. Vieira de Mattos possui observacões de dous outros casos, inteiramente identicos a estes, e cujo resultado foi exactamente semelhante. Um destes doentes era um escravo, copeiro do Sr. Desembargador Machado Nunes.

« Estes 4 casos são de cura completa, em outros tem o Sr. Dr. Vieira de Mattos conseguido melhoras notaveis.

O methodo de tratamento que o distincto pratico actualmente segue é o seguinte :

« Começa por administrar um vomitorio de poaia e tartaro, que repete uma vez cada semana, se por acaso manifestão-se symptomas de embaraço gastrico.

« Depois prescreve :

« *Espelina* em pó, 12 grãos.

« Para 1 papel.

« Mande 60 semelhantes a este.

« Para tomar metade de um papel, de mistura com assucar, de manhã, e outra metade ao deitar-se.

« Deve o doente tomar sobre o pó uma chicara de infusão concentrada de folhas de laranja, á qual se addicionará, gradativamente, uma colherinha de chá da tintura conhecida nas pharmacias, sob o nome de—tintura anti-epileptica do Dr. Vieira de Mattos.

« Tem o Dr. Vieira de Mattos observado que a *espelina* aproveita mais na fórma convulsiva (commum), do que no pequeno mal ; tem ainda observado que, durante o tratamento produzem-se em alguns doentes augmento da secreção urinaria e effeitos purgativos, sobretudo quando se faz grande elevação das doses. »

Este medicamento vai tornando-se conhecido, seu emprego vai estendendo-se até ás provincias remotas do Imperio.

O Sr. Dr. Soares de Souza applicou a *espelina* em um seu doente, da provincia, tendo conseguido vantagens manifestas, segundo informa-nos o Sr. Dr. Vieira de Mattos.

O Sr. Dr. Goulart, incançavel director do Hospicio de Pedro II, acompanhado do distincto medico o Sr. Dr. Azambuja, empregou a *espelina* em uma doente desse estabelecimento. Acompanhamos essa observação, sempre que nos foi possivel, e á vista das informacões que pudemos colher, estamos autorisados a avançar que ainda desta vez o medicamento mostrou-se efficaç.

Em obsequio á nós, o Sr. Dr. Goulart acaba de submetter á esta medicaçõ uma outra doente do Hospicio. A necessidade urgente que temos de entregar nossa these priva-nos de publicar os resultados obtidos neste caso.

Como vê-se, não fizemos mais do que apresentar á consideração dos praticos os factos que foi-nos possivel colher, e tendo declinado os nomes tão conhecidos e considerados dos medicos que os observãrão, suppomos superfluos quaesquer commentarios da nossa parte.

Apenas diremos que julgamos a *espelina* digna de estudo.

Quem sabe se não será ella um precioso sedativo, um valioso deprimente da excitabilidade morbida do bulbo ?

É o que compete á experimentação demonstrar.

Antes, porém, de ter esta sido tentada, antes de ter ella proferido sua ultima palavra, consideramos como infundada e mal cabida toda a tentativa de condemnaçõ, de reprovaçõ ao uso deste medicamento.

Como já dissemos, devemos a presente noticia, ácerca da *espelina*, á obsequiosidade do Sr. Dr. Vieira de Mattos. O Sr. Dr. Goulart e nosso estimavel collega e amigo, Sr. Sebastião Mascarenhas, empenhãrão-se em facilitar-nos os meios de obtê-la ; a todos estes favores nos confessamos reconhecidos.



SEGUNDO PONTO.

SECÇÃO MEDICA

Cadeira de materia medica e therapeutica.

Descripção, acção physiologica e therapeutica da —pepsina e—proteina ; modos de administração e doses.

PROPOSIÇÕES.

I

A pepsina (chymosina ou gastérase) é uma materia azotada ; é o fermento por excellencia que preside á digestão.—Sua funcção especial é tornar solúveis e assimilaveis as materias azotadas ou proteicas.

II

A pepsina, usada em therapeutica, é extrahida do estomago dos ruminantes, especialmente do carneiro : entretanto a dos carnivoros é mais activa.

III

O processo mais expedito para se obter pepsina é o de Boudault.

IV

Sem o acido do succo gastrico, a pepsina não pôde transformar as substancias azotadas ; durante o processo operatorio, ella perde este acido ; deve-se-lhe ajuntar, portanto, algumas gottas de acido lactico.

V

A pepsina amylacea é preferivel á medicinal, por ser menos alteravel e mais constante em sua acção.

VI

É característico da pepsina coagular o leite sem a intervenção de um ácido, o que não se dá com os outros fermentos solúveis (diastase vegetal, synaptase, fermento glicosico, pectase, pancreatina e ptyalina).

VII

A solução de pepsina, aquecida entre 75° e 100° cent., perde todas as suas propriedades physiologicas.

VIII

Os alcalinos, os basicos, as substancias adstringentes, as bebidas alcoolicas e alguns sais metallicos neutralisam a acção da pepsina.

IX

Sem ser medicação tónica, nem reconstituinte, a pepsina contribue, entretanto, para a reparação dos orgãos e restauração das forças.—Ella é um dos melhores estimulantes da mucosa estomacal.

X

Não se deve recorrer indistinctamente á pepsina em toda a dispepsia. Quando bem empregado, este agente tem uma acção rapida e decisiva.

XI

A pepsina neutra é muito util na apepsia das crianças.

XII

Em certas convalescências, ha alterações da secreção gastrica, e apparecem phenomenos capazes de comprometter, de pôr termo á vida do doente : nestes casos a pepsina é de incontestavel vantagem.

XIII

Nem sempre é indicada a pepsina nos vomitos rebeldes, durante a prenhez.

XIV

Nunca se prescreve a pepsina isolada. Deve-se aconselhar aos doentes que façam uso dos preparados nas proximidades das refeições.

XV

O vinho de pepsina de Dufitho é uma excellente preparação.

XVI

A dóse de pepsina deve depender de circumstancias, que cabem ao clinico avaliar.

XVII

A proteina é a parte essencial das materias albuminoides. (Muller.)

XVIII

É racional o emprego da proteina nas molestias que affectão a constituição geral, ligadas a um vicio de nutrição.

XIX

Associada ao ferro a proteina tem suas indicações especiaes.

XX

A dóse desta substancia, segundo Trousseau e Pidoux, é de 20 a 60 centigr. por dia.



TERCEIRO PONTO.

SECÇÃO CIRURGICA

Cadeira de medicina operatoria.

Operações reclamadas pelos tumores hemorrhoidaes.

PROPOSIÇÕES.

I

Chamão-se tumores hemorrhoidaes dilatações varicosas da região ano-rectal, susceptíveis de dar sangue.

II

As operações empregadas contra os tumores hemorrhoidaes são: a excisão, a ligadura, a cauterização e o esmagamento linear.

III

A excisão dos tumores hemorrhoidaes é uma operação grave, porque põe a vida do doente em perigo, em consequencia das frequentes hemorrhagias.

IV

A ligadura dos tumores hemorrhoidaes é uma operação dolorosa, e algumas vezes difficil, e frequentemente expõe os doentes a accidentes graves, como a phlebite e o estreitamento anal.

V

A cauterização dos tumores hemorrhoidaes se faz com o cauterio actual, com o caustico de Vienna e com o acido azotico.

VI

A cauterização dos tumores hemorrhoidaes, feita com o cauterio actual e com o caustico de Vienna, é quasi sempre seguida de accidentes graves: estes podem ser primitivos ou consecutivos.

VII

Os accidentes primitivos da cauterização dos tumores hemorrhoidaes são: queimadura da pelle, hemorragias, tenesmos vesicaes, retenção de ourinas, adenites inguinaes e dôres intensas.

VIII

Os accidentes consecutivos da cauterização dos tumores hemorrhoidaes são: suppuração prolongada, quêda de escaras, hemorragias consecutivas, cicatrização viciosa e o estreitamento do anus e do recto.

IX

Ha casos simples de tumores hemorrhoidaes, em que a cauterização, feita pelo acido azotico, tem dado excellentes resultados.

X

O esmagamento linear dos tumores hemorrhoidaes é o melhor tratamento cirurgico.

XI

As vantagens obtidas com o esmagamento linear são: a ausencia de hemorragias, a curta duração das dôres, a raridade do estreitamento do recto e a rapidez da cura.

XII

Os tumores hemorrhoidaes devem ser pediculados, antes de serem operados.

XIII

É sempre conveniente a administração de um purgativo, antes da operação.

XIV

O chloroformio deve ser empregado, todas as vezes que não houver uma contra-indicação formal. (Chassaiguac.)



V.31447v

QUARTO PONTO.

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS.

Cadeira de physica

Da Atmosphaera.

PROPOSIÇÕES.

I

Dá-se o nome de atmosphaera á camada gazosa que circumda a terra e que a acompanha em todos os seus movimentos.

II

A atmosphaera, sendo constituida por substancias pesadas, exerce uma certa pressão sobre a superficie da terra.

III

Esta pressão é variavel com as alturas.

IV

Ella póde ser apreciada pelo instrumento, conhecido com o nome de barometro.

V

A atmosphaera exerce, em virtude dessa pressão, certa influencia sobre o estado physico dos corpos.

VI

Os seres organisados não são indifferentes ás variações da pressão atmospherica.

VII

A atmosphaera é constituida, essencialmente, pela mistura de oxygeneo e azoto.

VIII

Contém tambem traços de acido carbonico, e quantidade variavel de vapores aquosos.

IX

Depois de grandes tempestades, encontra-se, no ar atmospherico, pequenas porções de azotato de ammoniaco e de ozona.

X

O azotato de ammoniaco é formado, nessas circumstancias, pela combinação do acido azotico e ammoniaco, resultantes da acção da electricidade sobre o oxygeneo, o azoto e a agua do ar atmospherico.

XI

O ozona é um verdadeiro peroxydo de oxygeneo.

XII

O que apparece no ar atmospherico, depois das grandes tempestades, é devido á acção da electricidade sobre o oxygeneo do ar.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

I

Epilepticis pueris, mutationes, maxime ætatis, et regionum, et vitæ, liberationem faciunt. (Sect. 2.^a, Aph. 45.^o)

II

Comitiales, quibus ante pubertatis annos contingunt, depositionem accipiunt. At quibus quintum et vigesimum annum agentibus fiunt, eos fere ad mortem usque comitantur. (Sect. 5.^a, Aph. 7.^o)

III

Vulneri convulsio superveniens, lethale. (Sect. 5.^a, Aph. 2.^o)

IV

Cum quis omnia recta ratione facit, neque tamen pro ratione succedit, non est ad aliud progrediendum, si manet quod ab initio visum est. (Sect. 2.^a, Aph. 52.^o)

V

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum fallax, iudicium difficile. (Sect. 1.^a, Aph. 1.^o)

VI

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima. (Sect. 1.^a, Aph. 6.^o)



Esta these está conforme os estatutos. Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 1872.

DR. J. PEREIRA GUIMARÃES.
DR. SOUZA LIMA.
DR. D. J. FREIRE JUNIOR.