

v.13/684

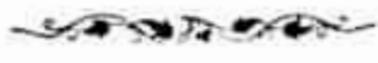
DISSERTAÇÃO

Cadeira de Pathologia Medica

EPILEPSIA

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade



THESE

APRESENTADA A'

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 25 de Setembro de 1885

PARA SER SUSTENTADA POR

JOSÉ LUIZ MONTEIRO DE BARROS

Natural de Minas

AFIM DE OBTER O GRÃO DE DOUTOR EM MEDICINA



RIO DE JANEIRO
TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT & C.
71, Rua dos Invalidos, 71
1885

V.13/689V

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR.—CONSELHEIRO DR. VICENTE CANDIDO FIGUEIRA DE SABOIA.
VICE-DIRECTOR.—CONSELHEIRO DR. ALBINO RODRIGUES DE ALVARENGA.
SECRETARIO.—DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS

Os Illms. Srs. Drs.:

João Martins Teixeira.	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro.	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães.	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió.	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva.	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco.	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therap. especialmente braz.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia.	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, aparelhos e peq. cirurgia.
Nuno Ferreira de Andrade.	Hygiene e historia da medicina.
Agostinho José de Souza Lima.	Pharmacologia e arte de formular.
Conselheiro João Vicente Torres Homem	Medicina legal e toxicologia.
Domingos de Almeida M. Costa.	} Clinica medica de adultos.
Cons. Vicente Candido Figueira de Saboia	
João da Costa Lima e Castro	} Clinica cirurgica de adultos.
Hylario Soares de Gouvêa.	
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica opthalmologica.
Candido Barata Ribeiro.	Clinica obstetrica e gynecologica.
João Pizarro Gabizo.	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Carlos Teixeira Brandão.	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
	Clinica psychiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO de ADJUNTOS

Os Illms. Srs. Drs.

Antonio Caetano de Almeida.	Anatomia topographica, medicina operatoria, experimental aparelhos e peq. cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
José Benicio de Abreu.	Materia medica e therap. especialmente braz.

ADJUNTOS

Os Illms. Srs. Drs.:

José Maria Teixeira.	Chimica medica e mineralogica.
Francisco Ribeiro de Mendonça.	Physica medica.
Arthur Fernandes Campos da Paz.	Botanica medica e zoologica.
João Paulo de Carvalho	Histologia theorica e pratica.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Chimica organica e biologica.
Henrique Ladislau de Souza Lopes.	Physiologia theorica e experimental.
Francisco de Castro.	Anatomia e physiologia pathologicas.
Eduardo Augusto de Menezes.	Pharmacologia e arte de formular.
Bernardo Alves Pereira.	Medicina legal e toxicologia.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos.	Hygiene e historia da medicina.
Ernesto de Freitas Crissiuma.	} Clinica medica de adultos.
Francisco de Paula Valladares.	
Pedro Severiano de Magalhães.	} Clinica cirurgica de adultos.
Domingos de Góes e Vasconcellos.	
Pedro Paulo de Carvalho.	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza.	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves Faria.	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Joaquim Xavier Pereira da Cunha	Clinica opthalmologica.
	Clinica psychiatrica.

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

V.13/685

DISSERTAÇÃO

EPILEPSIA

PREFACIO

Ao começar o nosso rude e ligeiro trabalho, convem notar que a escolha da epilepsia, como ponto de dissertação, preenche unicamente um fim—o de satisfazer o regulamento, que nos impõe a Faculdade de Medicina.

Não nos assiste o fôfo orgulho de quereremos colher em campos cultos fructos novos á sciencia. Espiritos eminentemente lucidos, com a luz da verdade, apontar-nos-hão a verdadeira estrada a seguir. A falta de confiança, porém, que inspira a nossa acanhada intelligencia, faz-nos prever desde já que havemo-nos de desgarrar, em muitos pontos, do verdadeiro caminho.

Quod potui, feci.

Historico

A epilepsia é uma das molestias que mais foi conhecida da antiguidade.

O poeta Orphêo, em um dos seus hymnos a Mercurio, della nos faz menção. Conta-se que as assembléas publicas romanas suspendiam-se immediatamente, quando algum era accommettido d'esse mal, e que, só depois de purificado o logar proseguiam os seus trabalhos. Acreditava-se que esse acontecimento era o prenuncio de alguma desgraça. Era costume dos deuses castigar os mortaes com uma molestia, conhecida pelo epitheto de *morbus sacer*.

O sabio Hippocrates em seu tratado *De morbo sacro* procurou demonstrar scientificamente que eram falsas essas attribuições imputadas ás entidades mythologicas, e, com a luz da verdade, dissipando as trevas, demonstrou claramente que o *morbus sacer* era antes uma affecção, que devêra ser tomada como propria aos viventes, e não de natureza divina, como queria a ignorancia de seu seculo. Suetonius diz: « Elle fez trazer o veneno preparado pelo celebre Locusta para a sala de jantar e ordena que d'elle se sirva a Britanicus de noite á ceia. O joven principe cahe logo que o prova e Nero diz a um conviva que era um ataque de epilepsia, molestia a qual elle era sujeito. » Vê-se que

Nero com ella se desculpára, para encobrir um crime. Alguns estudos do *morbis major* foram feitos por Celso, depois de Hippocrates

Avinceno, Rhazes, Areteu, Alexandre de Tralles e Cœlius Aurelianus legaram-nos importantes obras sobre o mal caduco, que passam pelas melhores da antiguidade. Além d'esses vultos notaveis temos: Mercurialis e Sennert que, comtudo, acreditavam juntamente, com Paracelso, nos effeitos anti-epilepticos do craneo humano e do sangue, preciosa therapeutica d'aquelles tempos. O medico de Witemberg attribuia ao demonio parte activa nesses accidentes puramente nervosos. Pelops, mestre de Galeno, foi o primeiro a servir-se da palavra *aura*; elle se impreesionára com certos phenomenos que precedem a um ataque, taes como: uma sensação começando na mão ou no pé e subindo em apparencia para a cabeça. Os doentes lhe descreviam essa sensação, como um *vapor frio*; elle julgou que isso bem parecia ser verdade, e que esse vapor subia nos vasos, que, então, acreditava-se destinados ao transporte do ar. E' por essa razão que elle lhe deu o nome de *vapor espiritual*. Uma opinião, que, bem que não tenha sido admittida, senão no nosso seculo, isto é, que a *aura* seja simplesmente o começo do accesso, e não sua causa, foi por Erastus, ha trezentos annos, emittida.

Os brilhantes trabalhos de Willis, André Vesali e Lancizi a respeito do *mal de gotta* foram tão coroados de exito que marcaram, conseguindo estudal-o, uma nova era. Muitos sabios procuraram melhorar de sorte a humanidade, entregando-se fervorosamente ao estudo d'essa nevrose.

As investigações cadavericas que o mal entendido respeito pelos mortos tinha obstado, veio trazer a Theophilo Bonnet e Margagni revelações de lesões desconhecidas até

então, encontradas em cadáveres de individuos que haviam succumbido de *comitialis*.

Não posso deixar passar desapercibidos os nomes de Wan Sweiten, Hoffman, Wepfer e Boerhaave, que tanto coadjuvaram nos conhecimentos concernentes a esse mal. A monographia de Tissot do seculo xviii, Portal, Esquirol, Calmeil, Maisonneuve, são trabalhos legados ao estudo d'essa nevróse. Afinal, Reynolds, Marshall Hall, Trousseau, Vulpian, Kussemaul e Tenner, Sieveking, Brown—Sequard, Vander Beck, Callenfelds, Jaccoud, Donders, Sckroder van der Kolk, Voisin, Auxenfelds, Gowers, Huglings—Jackson etc, com os progressos da physiologia, da anatomia pathologica, chegaram á descoberta de pesquisas que vieram tornar conhecedor de um campo vasto, não só ao estudo que se prende á pathogenia, como tambem ao do diagnostico e therapeutica.

D'essas series de trabalhos, proveio um conjuncto de theorias, sobre as quaes repouzam os nossos conhecimentos.

Synonymia

A *epilepsia* derivada do grego () significa agarrar de surpresa. *Morbus sacer* (Hippocrates), *divinus* (Platão), *morbus major* (Celso), *sorticus* (Plinio), *comitialis*, *lunaticus*, *astralis*, *dæmoniacus*, *hærecleus*, *herculeus* (dos Romanos), *passio puerilis* (Cœlius Aurelianus), *mal caduc*, *haut mal*, *pettit mal* (dos Francezes), *idéa epileptica* (Wanhelmont), *analepsia* (Rivière), *die schuere noth*, *die chuere oder base Krankheit*, *Fallsucht* (dos Allemães), os Inglezes a chamam *falling sickness* e *epylepsy* ella é conhecida pelos Portuguezes e Hespanhóes pelos nomes de *gotta-coral*, *mal de gotta*, *de S. Gil*, *de S. João*, *de corazon*.

No Brazil, e, principalmente, na provincia de Minas, é conhecida pelo nome de *mal de gotta*. Os antigos a chamavam *herculeus*, ou por d'ella haver padecido Hercules, ou por ella resistir muito ao tratamento. Foi, assim, que tão diversamente tem sido designada a *epilepsia*, e nem poderia ser de outro modo, se levarmos em conta todas as significações, a que se conformavam os juizos, quanto á sua causa.

Vêmos que cada designação é a traducção das superstições, que a seu respeito formavam os antigos combinadas com idéas filhas dos tempos em que viviam.



Definição

Monsieur Jaccoud define « maladie chronique, apyretique, caracterizée par des attaques convulsifs, des vertiges, des absences, que frappent l'individu d'une façon irreguliére, au milieu de la santé, souvent en apparence, la plus parfaite »

O illustrado professor da cadeira de pathologia interna, o Sr. Dr. Peçanha da Silva, assim, expressa-se: « é uma nevrose cerebro-espinhal, caracterizada sempre por perda subita e absoluta das faculdades intellectuaes, e acompanhada na maioria dos casos, por movimentos convulsivos geraes ou parciaes. » Nós acceitamos, em parte, a definição d'esse distincto clinico pois que, além de correcta e breve, abrange o todo definido. A difficuldade creada pela molestia, em alguns casos, pela ausencia de certos symptomas, é de tal ordem que torna-se impossivel, abrangel-a em poucos termos. Por isso nos limitamos sómente a explical-a.

Quando trata-se *do grande mal* (epilepsia major), existe perda invariavel de conhecimento, os espasmos são tonico ou continuo, clonico ou intermittente. Os espasmos tomam caracter violento e fixam os membros em posições diversas d'aquellas que resultam dos movimentos voluntarios. No *pequeno mal* (epilepsia minor), a perda de conhecimento é passageira; podem existir convulsões ou não.

Em alguns accessos muito raros (mais frequentes no casos de affecções organicas) existe convulsão passageira, sem perda de conhecimento.

Divisão

Os exames os mais minuciosos ainda não nos trouxeram a descoberta da verdadeira causa da epilepsia, o facto que nos revela a existencia da molestia é a desordem funcional manifesta. Dividiremos as convulsões, que dependem de uma molestia chronica, em duas classes: 1^a, as lesões são visiveis depois da morte, o resultado de uma molestia organica; 2^a, aquellas que dependem de condições especiaes dos centros nervosos, os quaes submettidos aos exames os mais rigorosos, não têm revelado a existencia morbida que causa as convulsões.

Etiologia

D'entre as numerosas causas que fizeram da epilepsia, não temos que notar senão a inconstancia em seus effeitos; porque se ellas são sufficientes para fazer nascer em certos individuos a molestia, é porque acharam uma predisposição antecedente o que faz com que não se encontre n'ellas uma explicação razoavel na manifestação do primeiro accesso, taes são as causas immediatas ou antes determinantes. A explicação do primeiro accesso, o qual revela-se, muitas vezes, sem que seja provada a existencia de uma causa immediata, torna-se impossivel, a não ser o resultado da predisposição unica; elle é devido a causas afastadas, cuja importancia deve ser muito maior.

Um ataque excitando, ou causas que nos são desconhecidas, vêm crear ou excitar a predisposição, de maneira que, o systema nervoso modificado ou irritado, pelo effeito da convulsão, torna mais facil a producção dos accessos. Examinando as condições que precedem á manifestação do primeiro accesso, póde-se chegar ás pesquisas das causas da epilepsia.

CAUSAS PREDISPONENTES.—Os innumerados casos fornecidos pelas estatisticas, induziram ao distincto clinico Romberg considerar a epilepsia como uma molestia hereditaria, e a aconselhar, como tratamento prophylatico, a proscricção dos casamentos consanguineos.

Não faltou, porém, que Delasiauve, Louis e Leuret, viessem impugnar, da maneira a mais cabal, contrariando uma opinião geralmente aceita.

Vê-se phenomenos de atavismo reapparecer constantemente. A epilepsia é transmittida, bem como as nevroses, suas congeneres, pelos progenitores a seus descendentes, e se a molestia, que esses ultimos herdaram, não é sempre identica, áquella de seus ascendentes, isto é, se os filhos de um epileptico appresentam probabilidades de serem loucos ou paralyticos, não é menos certo, que elles tragam consigo um germen, que envenenará, mais tarde, a sua existencia. O Dr. Lucas expressa-se: « as legislações modernas deviam descobrir inaptidões phisicas ao casamento, e annullar todo aquelle em que fôsem dissimuladas. Praticam-se os mais detestaveis abusos, encobre-se a uma familia que o filho ou filha, cuja mão é offerecida, é epileptico, escrofuloso, ou apresentou signaes de alienação, que é impotente, ou affectado de quaesquer anomalias; escondem-se outras molestias anteriores, passa-se um véo sobre aquellas da familia, illude-se sobre a pessoa.

« Nossas leis que admittem para os animaes vicios redhibitorios, deviam comnosco comprehender as fraudes d'esse genero, no numero d'aquellas que constituem o erro sobre pessoa. »

Expliquemo-nos: a vida de um organismo qualquer é um encadeamento continuo de movimentos materiaes muito complexos.

Esses movimentos são mudanças na posição relativa e na composição chimica das moleculas, isto é, infimas particulas da materia viva, são combinações atómicas muito variadas. A direcção especificamente determinada d'esse movimento vital, homoganeo, persistente, constante, resulta, em cada organismo da mistura chimica da substancia albuminoide geradora, que lhe deu nascimento. Tanto no homem, como nos animaes superiores, que reproduzem-se sexualmente, o movimento vital individual começa no momento em que as duas substancias

geradoras se confundem effectivamente, então, a direcção d'esse movimento vital é determinada pela constituição especifica, ou, mais exactamente, individual, da semente e do ovo. Não nos resta menor duvida, quanto á natureza, puramente material e mecanica d'esse phenomeno. Quanto espanto e admiração ante uma delicadeza tão infinita da materia albuminoide !

Nós ficamos pasmos, ante esses factos incontestaveis, vendo a simples cellula ovular da mãe e a simples cellula espermatica do pai, transmitir ao filho, com uma tal fidelidade, o movimento proprio a cada um d'esses dous individuos, de maneira a esse ultimo reproduzir as mais delicadas particularidades corporaes e moraes dos dous pais.

O crescimento e desenvolvimento de todo organismo superior se reduz á simples multiplicação das cellulas, que o constituem, isto é, a reproducção por divisão, e, então, será evidente, que todos esses phenomenos sejam ligados entre si.

Todos esses factos encarados em sua connexão, mostram, claramente que a herança na epilepsia, é um facto puramente material e mecanico. A geração transmite ao filho uma quantidade maior ou menor de particulas materiaes albuminoides, e lhe léga, ao mesmo tempo, o modo individual, ou movimento inherente a essas moleculas de protoplasma, pertencentes ao organismo gerador.

Já que esse modo de movimento persiste, é preciso, tambem, que, as particularidades delicadas, inherentes ao organismo productora, appareçam cedo ou tarde, no organismo produzido.

Discussida a transmissão da herança, resta-nos, agora, saber em que proporção de casos ella tem sido observada.

Em 1218 casos observados por Gowers, 35% appresentaram provas de herança nevropathica; Jaccoud diz que a herança nota-se em um terço ou quarto de casos. Echeverria,

em 300 casos, observou 28 $\frac{0}{0}$, emfim, Reynolds, em um numero menor de casos, achou 31 $\frac{0}{0}$. A questão de hereditariedade tem suscitado numerosas controversias entre varios clinicos. Nós achamos muito racional a justificação apresentada por Echeverria, H. Martin e A. Foville que consideram a mortalidade dos filhos de epilepticos em muito maior escala, do que os que escapam á macula germinativa. É muito provavel que, n'essas circumstancias, a epilepsia não seja observada em muitos casos, o que seria, certamente, se esses attingissem á idade adulta.

Os diversos estados de loucura e choréa são encontrados em descendentes, em grande numero de casos. Quanto á predisposição hereditaria de molestias, que lhe não são analogas, como o rheumatismo e a tísica, carecem ainda de provas, apesar de que Mr. Martin considera o alcoolismo dos parentes, como causa da epilepsia em seus successores. Rara, abaixo dos dez annos, ella tem sua maxima frequencia dos 10 aos 30 annos.

Em uma estatistica apresentada por Gowers, do hospital dos epilepticos de Londres, encontrei, que o numero de mulheres, sujeitas ás convulsões chronicas, era maior, que o dos homens.

CAUSAS DETERMINANTES. — A considerar-se estas causas como essenciaes da molestia, teriamos forçosamente de admittir, que ellas por si só seriam sufficientes, para determinar a molestia; mas isto não se dá; porque, quasi sempre, já ha no individuo uma predisposição hereditaria, e, mesmo, uma tendencia para contrahir a epilepsia; a causa d'isso nos é de natureza desconhecida. A causa determinante póde bem ser comparada á faisca determinando a explosão da polvora, a causa real da explosão é a tensão chimica dos elementos constitutivos da

polvora, cuja existencia tornára-se patente, pelo excitante faisca. O mesmo dá-se com a nevrose da qual tratamos, assim, se não fôra uma causa determinante ou excitante, ella podia ficar em estado latente; sendo, por conseguinte, de alguma sorte, o excitante do primeiro accesso a causa do desenvolvimento da molestia.

Observação.— O caso a que se refere esta observação passou-se na estação de Ouro-Finó, fazenda de St. Alda. Dorotheo, natural do norte, 30 annos de idade, trabalhava como pedreiro, debaixo de um moinho, onde se expunha ás influencias da humidade. Contou-me que pisára em um prego, enferrujado, o qual se achava impregnado nas fendas de uma taboa, e, como a lesão fôsse insignificante, elle continuou o trabalho, dentro d'agua, porém, não faltou que a chaga, causa predisponente, e o resfriamento, causa occasional, viessem determinar, dias depois, o tetano em Dorotheo. A molestia manifestou-se, com todos os seus symptomas; principiou por fortes dôres cervico-dorsaes, trismo meio declarado; porque com dificuldade fallava quando veio queixar-se, apresentava tremores nos membros e sentia frio, os musculos faciaes achavam-se meio contrahidos. Como é costume na roça, derão-lhe, primeiramente, o oleo de ricino, porém, mais tarde, vendo que a physionomia de Dorotheo achava-se completamente modificada, mandaram-me chamar, e então vi, que o tetano estava declarado, trismo, riso, sardonico, febre, cabeça em emprothotonos, difficuldades na diglutição, mais tarde, o tronco em orthotonos. Tres vezes manifestaram-se os espasmos paroxisticos, antes que viesse o medicamento da pharmacia, que fica á distancia, n'esse interim, mandei que lhe dessem aguardente em altas doses. Examinada a parte lesada pelo prego, vi que este tinha interessado os musculos proprios do grande ortelho, e nenhum corpo estranho foi encontrado. Nao foi preciso lançar-se mão de outra theurapeutica, além da aguardente, seus effeitos fizeram-se sentir maravilhosamente e Dorotheo restabeleceu-se. Esse facto é digno de ser citado, porque, depois que Dorotheo curou-se do tetano, sobrevieram-lhe ataques epilepticos graves.

Elle narra que na sua infancia soffria de ataques, porém que ha mais de vinte annos, que estes não se reproduziam, sendo, por conseguinte, o tetano a causa determinante dos ataques. Os perigos, na volta dos accessos epilepticos, são tanto maiores, quanto menor fôr o tempo decorrido do ultimo accesso, e tanto menores serão os perigos, quanto maior fôr o espaço de tempo decorrido, desde o ultimo accesso. Durante os vinte annos de intervallo, é provavel que elle estivesse exposto a muitas outras causas excitantes, porém, impotentes em seus effeitos; foi preciso que uma nevrose congenere, viesse demonstrar a predisposição antecedente.

Os homens expoem-se mais ás causas excitantes do que as mulheres, por isso elles são mais sujeitos á molestia; en-

tretanto, aquellas são mais predispostas. As impressões do terror, do susto, produzem máos effeitos na infancia; o medo é uma causa determinante, os meninos guardam sempre impressões más, mesmo porque, n'essa epocha, ellas reproduzem-se facilmente. As mulheres são muito mais sujeitas ás impressões do que os homens, por isso a molestia provém do medo mais para ellas, do que para elles. As preoccupações mentaes, que exigem grandes esforços intellectues prolongados, as quedas sobre a cabeça e, em geral, os traumatismos graves, têm sido causas da molestia. As perturbações emocionaes intensas, determinadas por sôcos e quédas, sem que produzam lesões, que possam interessar o cerebro, têm sido causas dos ataques.

As molestias especificas agudas podem determinar uma thrombóse, que é seguida de convulsões post-hemiplegicas, mas, ás vezes, não existem traços de paralyisia, e as convulsões são, apparentemente, sem connexão, com a lesão do cerebro. O taenia nos adultos e, em geral, os vermes intestinaes nas crianças, devido a excitações, produzem convulsões agudas. A admnistração de um taenifugo ou vermifugo será a nossa conducta, n'esses casos; mas, nem sempre, a desappareição das causas acarreta a dos accessos, elles tomam á fórma idiopathica.

Uma alimentação indigesta ou tudo quanto vai irritar o apparelho digestivo, influe, na apparição da molestia, tanto que Mr. Paumay pensa, que o accrescimo alimentar seja sufficiente para determinar a irritação do nervo vago, e attribue o accesso a esta causa.

O professor Lepine chama epilepsia congestiva aquella, que é devida a plethora dos gastronomos.

O alcoolismo chronico parece ter uma grande importancia, na apparição dos ataques, mas, os symptomas de uma meningite chronica são apparentes; outras vezes falham os

symptomas de lesão cerebral, mas isso não auctorisa, que Echeverria seja tão exagerado em suas conclusões, quanto á epilepsia alcoolica.

A epilepsia absinthica de Mr. Magnan, observada em cães, não merece muito credito, porquanto o absintho sendo um licôr de grande consumo não tem revelado inconvenientes, e não se deve, nestas condições, concluir do animal para o homem.

Os ataques têm sido attribuidos á ausencia de menstruação, á prenhez e ao parto.

A masturbação é uma causa muito mais frequente de ataques hysteroides, do que da epilepsia verdadeira, a circumcisão fazendo cessar o habito, os accessos continuam muitas vezes. O saturnismo chronico que, quasi sempre, é acompanhado de molestia renal, é algumas vezes a causa apparente dos ataques, que revestem a fórma d'aquelles da epilepsia idiopathica. Os anesthesicos parece que nunca devem ser empregados em individuos, que soffram de mal caduco; porquanto elles provocam o accesso, ainda mesmo que a molestia tenha-se paralyzado por espaço de alguns annos.

Tem-se visto casos do primeiro accesso apparecer com a adminstração do chloroformio. A asphixia, por submersão n'agua, tem sido considerada como determinando o primeiro accesso.

Não se póde negar, que a syphilis constitucional obre como causa da epilepsia, independentemente da molestia organica, ella póde ser effectiva, nos doentes que tenham uma tendencia hereditaria, a molestia resultando das duas influencias.

Fournier acredita, que o virus syphilitico tenha influencia, para crear um estado morbido do systema nervoso, que se manifeste por desordens funcçionaes taes como: a epilepsia, a hysteria e a choréa.

Para elle a epilepsia que é devida á syphilis secundaria, não appresenta lesões apparentes, emquanto que aquella da terciaria, appresenta lesões cerebraes, que são, mais ou menos, visiveis. De accordo com a opinião de Echeverria, nós pensamos de um modo muito diverso ao de Fournier. Nos casos de tumores e meningite cerebral chronica, as convulsões são communs, mas differem, pathologicamente, d'aquellas que são estrictamente epilepticas, com marcha regular e propria das molestias organicas do cerebro.

As pesquisas anatomo-pathologicas têm nos demonstrado sempre a existencia de lesões organicas do cerebro nos casos de syphilis secundaria; é mesmo provavel que no primeiro periodo da sylphilis haja sempre lesão cerebral, porque a molestia organica cerebral póde não produzir outro symptoma senão a convulsão.

Physiologia pathologica

Os progressos por maiores que sejam da microscopia moderna, não se póde dizer que tenham trazido esclarecimentos relativos á natureza da epilepsia idiopathica; a pequena luz trazida por esses viajantes do mundo, infinitamente pequeno, tem sido apagada pelas observações de autores e clinicos importantes. O endurecimento do corno de Ammon, que Meynert fez tanto barulho e que tem, na verdade, sido verificado, assim como provaram Foville, Henkes, Plafger e Sommer, tem sido encontrado, grande numero de vezes, em individuos, que nunca soffreram de epilepsia, e faltado nos casos de molestia. Echeverria liga muita attenção ás alterações que encontrou nos ganglios sympathicos, mas está provado, que estas alterações podem existir por muitos annos, sem symptomas de alteração desordenada do sympathico.

As mudanças histologicas minuciosas, das quaes fizeram tanto barulho, parecem o resultado e não a causa de uma desordem funcional violenta, o effeito de uma congestão passiva, á qual os órgãos estiveram expostos, tal é o estado de ectasia dos vasos da medulla alongada, descripta por Sckroder van der Kolke, a distensão das paredes perivasculares, com granulações pigmentares, são o resultado de extravasações primitivas. O engorgitamento venoso é manifesto durante a vida, se o individuo morre elle pouco differe d'aquelle da asphixia; o aspecto, na maioria dos casos, dos centros nervosos é o dos órgãos sãos. No estudo da pathologia, pois, se prenderá mais a nossa attenção.

Mr. Jacoud diz, que a physiologia experimental demonstrou alguns factos que contém toda a pathologia da epilepsia; esses factos são: a excitação do mesocéphalo (substancia parda) provoca convulsões geraes e symetricas, o mesocéphalo a unica parte do systema nervoso, cuja excitação produz convulsões geraes e symetricas, os effeitos convulsivos da excitação bulbar são independentes da influencia cerebral, elles podem ser produzidos, com caracteres identicos, quando os hemispherios cerebraes são tirados (isto é verdade, porque nós sabemos que Brown Séquard e Kussmaull provaram, que, ainda que tenham sido tirados os hemispherios cerebraes, as convulsões podiam-se dar); a anemia subita do cerebro tem, como resultado a abolição de sua actividade em todos os seus modos; conhecimento, percepção e vontade. Van der Beck Callenfelds provou a contractilidade dos vasos da pia-mater; depois nós devemos saber que a medulla alongada contém centros de innervação do systema vaso-motor. Para Jacoud e Skroder van der Kolck a excitação do bulbo é o facto inicial ao mesmo tempo, produz a convulsão tetanica do systema muscular animal, provoca a contracção espasmodica dos vasos do pia-mater e da face, d'onde a suspensão de todas as operações cerebraes e a pallidez da face, por conseguinte, elles nos explicam os dous phenomenos os mais caracteristicos da epilepsia, pela suspensão das operações cerebraes, isto é, pela anemia do cerebro, produzida pelo espasmo vaso-motor, que é devido á excitação do bulbo, e as convulsões tendo a mesma causa. Que a epilepsia seja uma molestia da substancia cinzenta, estamos de perfeito accordo, mas querer fazel-a, exclusivamente de um orgão, é desmentir factos, que são provados pela physiologia experimental, é querer encobrir a luz do sol; sem querermos,

pois, afastar o bulbo, como participante na acção, força é confessar, que o cerebro, grande numero de vezes, seja o protagonista da tragedia. As lesões das circumvoluções são sempre acompanhadas de convulsões; as experiencias de Luciani e Ferrier provaram que a irritação do cortex, na região motora, tem o mesmo effeito; convulsões epileptiformes provam-nos, muitas vezes, que sua origem é na superficie do cerebro, e as lesões que são localizadas, hoje, acompanhadas de convulsões, nos provam bem o seu ponto de partida.

Os brilhantes estudos de Huklings Jackson a respeito das auras, que se manifestam tão diversamente, provam o seu começo nos nucleos, que presidem a esses phenomenos que se manifestam tão diversamente, pois, que cada nucleo tem sua função, e nós sabemos que, ha auras que consistem em desordens intellectuaes de especialisação elevada, que ligam-se a sentidos especiaes, como o da olfacção e audição, e os nucleos que presidem a esses sentidos estão acima da protuberancia e ainda mais acima do centro convulsivo. Não podemos conceber, portanto, o começo de semelhante processo pathologico, senão n'esses nucleos ou proximidades, isto é, que elle se dê, no mais elevado de todos os centros, como muito bem lhe chama Huklings Jackson — o substracto anatomico dos processos intellectuaes.

A contractilidade dos vasos do cerebro, em virtude da medulla conter centros vaso-motores, não exclue o cerebro como tomando parte activa, nas convulsões; a excitação do cortex provoca a contracção dos vasos do mesmo modo; e se a anemia é devida a essa causa póde provocar a perda de conhecimento, e convulsões geraes, como observaram Kussmaull e Tenner. Entendemos por descarga a acção anormal do centro nervoso, que é a causa da producção dos phenomenos, e por ella só sem intervenção de outro processo pathologico,

podemos explicar a perda de consciencia e a pallidez da face, que é característica muitas vezes.

A existencia da anemia cerebral, provada por uma hypotese mal formulada (pallidez da face) não nós explica, na epilepsia a perda de consciencia; porque esta dá-se, muitas vezes, sem pallidez da face, como no pequeno mal, e esta pallidez da face tem sido observada por Voisin, depois de começado o espasmo tonico, quando antes não existia. Como procuram, os que querem que a perda de conhecimento seja o resultado da anemia, provar esta anemia? A pallidez da face, que para elles é a anemia do cerebro, póde, como já disse, deixar de existir, e, no entanto a perda de conhecimento ser manifesta.

A correlação dos vasos da superficie com os internos não nos autoriza a considerar o cerebro anemico, todas as vezes que a face estiver pallida; então o cerebro estará congestionado todas as vezes que a face fôr vultosa?

A anemia, portanto, n'essas condições, não nos explica a perda de conhecimento, e nem afasta os centros de cima como podendo tomar parte nas convulsões. A anemia é o effeito e não a causa da descarga, que só se póde explicar, por uma superactividade das cellulas nervosas, capaz por si só, de determinar a perda de consciencia, seja que essa superactividade limite a substancia cinzenta do bulbo, seja que faça-se sentir no cerebro, attendendo os estreitos pontos que unem estes dous centros. A sensibilidade do cerebro é facto indiscutivel, as modificações que se passam em suas regiões, bem como em suas circumvizinhanças, são sentidas, extraordinariamente; e não é para estranhar, que a conservação da consciencia, fim capital do cerebro, seja affectada de uma desordem, como a que resulta de uma descarga, tendo sua séde n'elle ou fóra d'elle. A anemia, portanto, não nos explica a perda de consciencia; é

muito mais concebível, que esta seja determinada pela descarga, cuja existencia é manifesta, que limite os centros de baixo, ou que faça-se sentir mais acima. Quanto á pallidez da face nós podemos dizer, que, a vemos sempre, resultando de uma acção cerebral, ella está provada pelo effeito da emoção, qualquer que seja o mecanismo, pelo qual este effeito se produza ; que a physiologia experimental provou, com experiencias feitas em rãs, que as suas arterias contrahiam-se, mesmo as dos pés, quando picava-se-lhes no cerebro ; que a excitação dos nervos vaso-motores periphericos podem estar sob a influencia de outros centros nervosos, a descarga, pois, póde occasionar uma contracção reflexa dos vasos periphericos, e, como quer Huklings Jackson, a pallidez da face póde ser o effeito da descarga, que causa a convulsão. Concluimos, dizendo, que a descarga da substancia cinzenta explica os phenomenos da epilepsia idiopathica ; que não ha necessidade do espasmo vascular, para provar a perda de conhecimento ; que a séde da molestia é, sempre, na substancia cinzenta, que esta séde, seja nos hemispherios cerebraes, no cortex cerebral, abaixo, em certas circumstancias, e, mesmo, na medulla alongada. Skroder van der Kolck explica a intermittencia dos accessos de um modo muito engenhoso, assim, elle compara as cellulas nervosas a uma botelha de Leyde, ou ao orgão electrico de certo peixe ; o accesso epileptico é comparado á scintilha ou choque que descarregam essas machinas ; effectuada que seja a descarga, é preciso de um certo tempo, para accumulo de nova electricidade.

Uma questão importantissima falta-nos, para resolver, e esta é a natureza de modificação que experimenta o tecido, determinando a superactividade das cellulas. Essa natureza de modificação que experimenta o tecido, nos parece ser uma perturbação puramente funcional, e a epilepsia é, por conseguinte, uma nevróse.

Huklings Jackson diz, que isso é devido a uma nutrição augmentada e anormal ; Radecliffe sustenta que os phenomenos da epilepsia indicam diminuição de potencia funccional. Esta questão é sempre a mesma, quaesquer que sejam as theorias sobre a epilepsia e a sua resolução depende dos progressos da physiologia.

Symptomatologia

PRODROMOS

Assim se chamam os signaes precursores que apparecem, horas, e muitas vezes, dias antes que o ataque se manifeste.

Esse nome parece não ser bem dado; porque quando elles existem, a molestia já está declarada. O começo da molestia é na maioria das vezes brusco; podendo se dizer que o organismo acha-se ha muito tempo preparado para em occasião inesperada fazer explosão. Esses prodromos consistem em modificações no character do individuo, ora é uma tristeza que se apodera, e a pessoa procura a solidão, ora é a alegria desacostumada, que faz com que amigos ou pessoas quaesquer, que cerquem o doente, prevejam a chegada do ataque. Outras vezes, estremecimentos fazem-se sentir de um lado, affectando os membros, ou bem generalisando-se ao corpo todo inteiro. Isso póde ter logar durante a vigilia ou em somno. Os atordoamentos ou vertigens não são raros, bem como a cephalalgia. N'um appetite desordenado consiste, ás vezes, o unico symptoma precursor; uma acção automatica apodera-se do individuo, que corre extraordinariamente, até que cahe fulminado, e isso servio para que n'esses casos se dêsse o nome de epilepsia *cursiva*. Scintillas vermelhas diante dos olhos, a face vultosa, que servem ao medico ou pessoas conhecidas para anteverem a chegada proxima do accesso, mas para que esses prodromos

tenham valor, é necessario, que haja exemplo de um ataque anterior e ninguem poderá, por elles só, esperar de uma maneira certa o ataque.

E' preciso que se não confunda esses symptomas precursores, com os avisos immediatos ou auras, pois pela descripção, vê-se que elles são muito differentes.

AURA

Assim se chama as manifestações sensitivas, motoras ou psychicas que se confundem com o ataque, devidas á mudança que se opera na região funcional, onde começa o processo do accesso. A aura out'ora erá considerada como tendo sua origem na parte ou peripheria, onde se manifestára; depois que se descobrio as funcções dos nervos, sua séde foi transferida a esses ultimos. Pelops, mestre de Galeno, foi o primeiro que servio-se da palavra *aura*, impressionado com as sensações, que se manifestavam nos doentes, no pé ou na mão, e que subião, em apparencia, para a cabeça; elle attribuiu esses phenomenos a um « vapor frio », que snbia pelos vasos, que então eram destinados ao transporte do ar.

Servia-se da ligadura para impedir a ascenção d'esse vapor, do mesmo modo que impediria, que o veneno de uma serpente se espalhasse pelo organismo. Erastus, ha 300 annos, já admittia, que a aura fôsse o começo e não a causa do accesso. A ligadura, collocada acima do membro convulsionado, e afastando o accesso, algumas vezes, confirmou a theoria dos antigos, isto é, que o processo da convulsão tinha a sua origem na peripheria. Odier, porém, e Broun Sequard, ultimamente, provárão que a ligadura afasta um accesso, devido a um tumor cerebral, muito mais efficaamente do que um dependente de

causa desconhecida; e nós não admittindo sensação, sem sensorio, consideramos a aura, como a mudança que se opera na região funcional, onde começa o processo do accesso.

Na esphera sensitiva, ella se produz um grande numero de vezes; consiste, então, em uma sensação anormal de frio, de calor, de titilação, entorpecimento ou de dôr, que sóbe, como que de uma maneira brusca, á região cephalica, momento em que o doente perde o conhecimento e cahe; quando occupa os sentidos especiaes, uma impressão auditiva, odorante ou luminosa constitue a sua fórma.

Na esphera motora, ella se annuncia por contracções musculares unilateraes ou bilateraes e por um entorpecimento circumscripto; emfim, as que revestem a fórma do medo, de uma alarma vago, ou de um terror profundo constituem o grupo das auras psychicas.

Huklings Jackson acceita e desenvolve a idéa antiga de Laycock, que o cerebro inteiro seja composto de disposições de tecidos que favorecem os processos sensitivo-motores, e que se póde resumir todas as suas funcções n'esses processos.

Não temos em vista examinar essa opinião, nosso fim, resumindo-se apenas em satisfazer as exigencias regulamentares, não permite que nos entreguemos a questões d'esta ordem, não obstante, podemos considerar como uma proposição, não necessitando nenhuma prova, aquella que quer, que todos os centros do cerebro, prendendo-se ás sensações propriamente ditas, se liguem directamente ou indirectamente a uma parte que toca aos movimentos. Na descripção symptomatica da epilepsia dividi-la-hemos, como os autores francezes em *grande e pequeno mal*.

V13/698V

Grande mal.

GRITO EPILEPTICO. — Em regra geral, o começo do ataque é anunciado por um grito bem conhecido, o qual Reynolds comparou ao de um pavão, pois, só, o larynge de um passaro póde imital-o exactamente. Esse grito que é devido ao espasmo tonico dos musculos toraxicos e abdominaes, expulsando o ar atravez a glotis, contrahida pelo espasmo, póde, faltar. A regra geral é que o doente não tenha consciencia desse grito, porém, Reynolds narra factos em que os doentes, acabado o ataque, trazem consigo a lembrança, bem que seja-lhes de todo impossivel evital-o.

A PERDA DE CONHECIMENTO. — Manifesta-se, ordinariamente, antes que o doente caia, algumas vezes, ella faz-se sentir ao mesmo tempo que os espasmos, e, outras vezes, ella conserva-se algum tempo depois dos espasmos.

O commum é que ella prive o doente do conhecimento da chegada do accesso.

ESPASMO TONICO. — E' raro, que, o accesso epileptico não comece pelo espasmo tonico, que faz, o mais das vezes, desviar a cabeça e os olhos de um lado, o tronco acompanhando, ou não, esse movimento, que é devido á contracção do sternomastoideo, do lado opposto, descreve um circulo ou semi-circulo.

O insulto, que é rapido como a fuisca electrica, tira ao cerebro a vontade, a sensibilidade, nada do eu, nada do mundo exterior, emfim, o corpo cahe, como uma massa inerte, na agua ou no fogo, obedece, apenas, ás leis da gravidade, se mysteriosa mão não lhe presta prompto soccorro, elle precipitar-se-ha mesmo em um abysmo. Os musculos faciaes são a sede de uma contracção tonica, mais violenta no lado, d'onde a cabeça é desviada, apoderando-se dos zygomáticos, entorta a bocca para o lado, onde a cabeça roda, os membros tomam attitudes, que variam, assim, os braços tornam-se em abducção, na articulação da espadua, e os cotovelos em flexão, em angulo recto, bem como os punhos, conservando os dedos a posição de quem pega em uma penna para escrever.

Os espasmos são, geralmente, symetricos. A's vezes, em logar d'essa combinação de espasmos flexor e extensor, é a flexão que domina, inteiramente, então a cabeça virada para diante, os braços curvos nos cotovelos, as pernas nos joelhos e dobradas sobre o abdomen, constituem uma outra fórma.

Em alguns casos os braços são atirados para cima da cabeça. Os musculos bilateraes do corpo são igualmente invadidos, como o dos membros, o queixo torna-se rijo, bem como os musculos do thorax e abdomen.

Alguns segundos, ás vezes, um m'nto e mais, constituem o tempo d'essa tempestade, depois da qual se manifesta o estado de espasmo clonico.

ESPASMO CLONICO.—Seu começo é gradual, e, constitue logo uma serie de contracções clonicas, seguidas de remissões, que, á medida que as convulsões se prolongam, constituem completas intermittencias, até que, chegando a uma duração mais longa, os espasmos cessam, porém, a ultima contracção é

V.13/699v

tão forte, como as que a precederam, os membros conservam, geralmente, a mesma attitude, que no espasmo tonico, e os musculos invadidos pela convulsão são os mesmos, os da face queixo, lingua, que espasmodicamente, é impellida entre os dentes, na mesma occasião em que os queixos agitados pelos espasmos dos masseteres e temporaes, comprimem-na.

Trousseau diz que, a lingua pôde ser mordida nos espasmos tonicos. Ao mesmo tempo, tomando os musculos do thorax, causa grande difficuldade á respiração, occasião em que o doente expelle uma saliva sanguinolenta, devida á mordedura da lingua.

Não é raro que o spasma clonico persista, seguido de movimentos rapidos e delicados, semelhantes a um tremor e isso constitue uma fórma algum tanto differente da precedente.

Na epilepsia tetanoide de Pritchard, são os espasmos tonicos só que existem, porém esses casos são muito raros.

Os ataques que não consistem, senão em espasmo tonico, são accessos ligeiros, e produzidos muitas vezes por lesões localizadas; Huklings Jackson chama-lhes convulsões *epileptiformes*, para as distinguir dos verdadeiros accessos epilepticos.

SENSAÇÃO DA CONVULSÃO. — E' muito raro, que o doente a perceba, pois, quasi sempre a perda de conhecimento, tendo lugar, primeiramente, priva-lhe d'esse soffrimento; outras vezes, porém, isso não se dá, e o doente accusa dôres semelhantes á torsão de um membro, como que querendo se arrancar-o.

PUPILLAS. — Estabelecido o periodo tonico, a dilatação das pupillas é manifesta, e não reagem á acção da luz a mais

viva. Echeverria, Reynolds e Clouston notaram, durante o ataque, que ellas eram sujeitas a dilatações, alternadas durante um ou dous segundos, mas isso parece não ser commum.

ACÇÃO REFLEXA.— Ella desaparece completamente e esta ausencia de acção reflexa continúa, mesmo por algum tempo, depois da cessação do ataque.

SPHINCTERES.— Acreditava-se que o corrimento de urina e materias fécaes, a que são sujeitos os infelizes, durante o ataque, proviessem da perda de conhecimento, mas isso não se dá geralmente, e se fôra assim, todos estariam sujeitos a isso nos ataques que attingissem a uma mesma intensidade; deve-se antes acreditar que a relaxação dos sphincteres pertença á acção convulsiva do accesso.

SYSTEMA VASCULAR.— A face empallidece geralmente, mas isso não é um symptoma, inicial como Jaccoud e outros querem.

Voisin affirma tel-a observado alguns segundos depois de começado o espasmo tonico, em estado de pallidez, quando antes não existia.

Depois que o espasmo tonico durou alguns segundos, a face torna-se violacea devido á congestão venosa, o aspecto do doente é horrivel n'essa occasião, o pulso filiforme no começo, augmenta extraordinariamente á medida que o espasmo muscular se desenvolve; a intermittencia dos espasmos, como que soccorre o doente, prestes a uma asphyxia, certa quantidade de ar penetra nos pulmões e a cyanose diminue; ao mesmo tempo um suor abundante cobre todo o corpo do individuo.

PHENOMENOS DEPOIS DO ATAQUE

SOMNO E CEPHALALGIA.— Tanto o coma como a ceph-
algia pódem deixar de existir depois do accesso, sendo
commum porém, que o doente se entregue a um somno
profundo, passado o qual nenhuma recordação do ataque
conserva-se em sua memoria. Não se deve nunca acordar o
paciente, pois que uma forte dôr de cabeça será a consequencia
d'essa imprudencia.

Não é raro que o coma falte para ser substituido pela
cephalalgia que atormenta o doente.

PARALYSIA.— O grau de fraqueza que se manifesta
geralmente nos membros, não está em razão directa com a
gravidade da crise; essa paralyasia pôde durar horas e
mesmo dias, porém ella é de natureza funcional, o resultado
directo do ataque.

Existe uma fôrma de paralyrias que presiste semanas ou
mezes, tornando-se mesmo definitivas, que seguem o primeiro
accessão ou a primeira serie de accessos; são resultado de lesões
organicas do cerebro, e são em geral casos de *convulsões post
hemiplegicas*

Uma outra fôrma é devida, bem que raramente, a uma
hemorrhagia cerebral causada pela tensão vascular.

Gowers cita factos de paralyrias transitorias sem nenhum
espasmo motor, seguidas apenas de uma forte dôr no membro

PHENOMENOS AUTOMATICOS E HYSTEROIDES.— Não é raro
que os doentes pratiquem certos actos depois de um ataque,
que parecçam conscientes, mas que na realidade não são

senão effeitos do authomatismo; e n'essas condições elles tornam-se perigosos, não só para si como para as pessoas que os cercam. Outras vezes são as convulsões hysteroides que seguem o ataque. Esses dous phenomenos post epilepticos são mais observados no pequeno mal.

EXTRAVASAÇÕES SANGUINEAS.—A face é a séde, na maioria dos casos, de extravasações sangnneas punctiformes devidas ao aperto das vestes que comprimem o pescoço, e que assim privam a volta do sangue. As rupturas dos pequenos vasos, devidas á tensão do sangue, podem determinar os mesmos accidentes na conjunctiva.

VOMITOS.—Não é raro que os vomitos appareçam sobretudo se o accesso tem logar depois da refeição; elles são extremamente perigosos, pois que o alimento, penetrando na glottis, determina a asphixia.

URINA.—Raras são as vezes em que se encontra albumina nas urinas depois do accesso, no entanto Huppert observa sua presença sempre. O licor de Fehling não mostra o menor traço de assucar.

Kowalewsky diz que o corpo perde em cada ataque algumas libras de seu peso, porém que em compensação é recuperado rapidamente; as pesquisas feitas por Jolly desmentem formalmente a ascerção de Kowalewsky.

V.13/7024

Pequeno mal

As fórmulas que constituem o pequeno mal limitam-se mais a perturbações cerebraes, ainda que algumas vezes a esphera motora seja affectada. Nós descreveremos as fórmulas mais communs que são: a vertigem, a ausencia e a larvada, que, segundo alguns, não passa de um phenomeno post-epileptico. Quanto ás fórmulas sobre as quaes Trousseau chamou tanta attenção, como o tico convulsivo e a angina do peito, a nevralgia do quinto par, não devem ser consideradas como taes, senão quando fôrem substituidas por ataques francos ou que alternem com elles.

A natureza com que se manifesta o pequeno mal em certos casos, o seu modo rapido, a maneira com que o doente recupera instantaneamente a saude, faz com que não só elle, mas tambem os amigos, deixem-o passar desaperebido; outras vezes manifestando-se durante o somno e occulto assim, póde permanecer por muitos annos, até que um ataque grave denuncie, claramente durante o dia, a presença real da molestia.

VERTIGEM.— O doente sem nenhuma aura, sem nenhum aviso que lhe denuncie a chegada do ataque, começa a vêr os objectos que o cercam em um estado de rotação, e sente a perda de equilibrio, n'essas condições elle cahe ou deixa de cahir, a face empallidece na maioria dos cazos. Gowers porém, tem observado muitas vezes essa fórmula sem nenhuma

pallidez da face. Outras vezes os symptomas motores não falham totalmente, e observa-se contracções da face, e alguns sobressaltos dos membros. O doente em alguns casos, devido a um movimento directo ou de rotação, precipita-se para diante, e cahe, levantando-se em seguida, alguns segundos depois, grita, e conserva em casos raros a lembrança do grito sem poder evital-o, ou deixa de fazel-o. A aura que existe é sempre da mesma natureza da que o doente costuma sentir no *grande mal*, pois esses ataques alternão-se ou succedem-o ás mais das vezes outras vezes ella differe ou não existe mesmo. As perturbações visuaes são communs, estrellas, côres diversas, e perda subita de vista. As sensações auditivas são mais raras, e os avisos olfativos, rarissimos. Entre outras sensações accidentaes temos que apontar a constricção da garganta, as palpitações e a dispnéa.

AUSENCIA. — Assim se entende a perda passageira de conhecimento sem convulsão apparente. O doente no meio de uma conversação suspende subitamente a ultima phrase; deixa cahir qualquer objecto que tenha na mão e a face empallidece na maioria das vezes.

O ataque durando alguns minutos, elle póde continuar a phrase ou acção que havia deixado, sem attribuir a sua interrupção ao ataque que elle ignora. Em alguns casos um aviso precede o ataque que para o doente é o mesmo na maioria dos casos, d'aquelle dos grandes ataques; em outros casos não ha nenhuma semelhança, e n'essas condições a aura para o doente, e a perda de conhecimento para os amigos, constituem a evidencia do ataque.

EPILEPSIA LARVADA. — Não é raro que ella se apresente depois dos grandes ataques, comquanto sua frequencia seja mais notavel no pequeno mal. No ultimo caso nós sabemos que o

doente, terminado o ataque, fica esquecido, e ás vezes estúpido mesmo, quando não dá para dormir; a não ser isso, o que se observa mais commumente, são acções automaticas ou um estado de convulsões hysteroides que se apodera do doente. Dominado pelo automatismo não é raro que elle pratique actos complexos que pareçam mesmo resultados da vontade, sendo difficil convencer-se aos espectadores do estado inconsciente de que se acha possuido, pois que acabada a tragedia, a memoria não conserva nenhuma lembrança d'esses factos.

Isto torna-se tanto mais importante, quando encarado para o lado medico-legal.

Uma das fórmas communs é a de despir-se, provavelmente resulta da sensação de descommodo que suggere a ideia de procurar o leito.

Um outro acto consiste em apoderar-se dos objectos alheios sem consentimento dos donos, assim, Gowers cita que um moço tinha essa particularidade; empregado em uma loja, soffrendo de pequenos ataques, que não consistiam senão em uma perda de conhecimento passageira, precedida de una aura olfativa: « odor ruim e difficil de descrever-se, no nariz e na bocca, uma especie de odor e sabor combinados ».

Depois do ataque elle achava sempre em seu bolso, objectos que lhe estavam proximos, taes como tesouras, canivetes, etc.

Esse doente soffria de grande fome depois dos ataques, e elle não percebia a crise senão quando, com grande admiração, via que comia com grande voracidade muitos pães com manteiga.

Eu conheci em S. José da Paraopéba uma moça, sobrinha de um amigo nosso, fazendeiro n'esse logar, que soffria de grande mal, os ataques manifestavam-se na occasião em que lá estive, durante o somno, e eram alternados durante o dia

por pequenas crises que consistiam em perda passageira de conhecimento.

Por vezes deixava cahir uma criança, que então amamentava.

Uma vez foi encontrada de joelhos no oratorio tendo antes accendido as velas e collocado a criança entre os santos. N'essa posição parecia que pedia a Deus compaixão de seu estado, retirada d'ella e tornando a si, nenhuma recordação trouxe do passado, o que prova, que os seus actos eram inconscientes.

Algumas vezes os actos automaticos são assignalados de emoção e mesmo de violencia ou raiva, o doente póde distribuir, no meio d'elles, pancadas nas possoas que o cercam.

A emoção sendo de natureza alegre o doente canta ou ri, se é cantora executa os trechos os mais difficeis de uma opera, abraça a todas as pessoas sem distincção, até mesmo o travesseiro de sua cama, um sorriso franco e amavel apodera-se de seus labios, emfim é a alegria desacostumada que faz-se sentir.

Hysteria post-epileptica. — A acção automatica a que são sujeitos certos doentes falla, não sendo raro que elles caiam em um estado de convulsão hysteroide.

Esse phenomeno é commum na idade em que a hysteria domina, isto é, abaixo dos trinta annos, e deve ser attribuido ás mais das vezes a causas morbidas que determinam a hysteria, independente da epilepsia, e nós devemos considerar esses individuos como soffrendo de epilepsia e hysteria.

Alguns doentes não soffrendo senão do pequeno mal, e esse escapando muitas vezes a nossas vistas, torna-se muito difficil o diagnostico n'essas condições, isto é, affirmar que o

ataque hysteroide é um phenomeno post-epileptico, sua apparição sendo mais frequente nas pequenas crises, faz com que elles sejam considerados como accessos puramente hystericos ; esses ataques seguem tambem as crises graves.

Perturbações intellectuaes dos epilepticos.—Em alguns casos, durante os intervallos dos accessos a saude dos epilepticos parece nada soffrer, não sendo raro que um appetite voraz se apodere mesmo de alguns. As perturbações gastricas vêm algumas vezes interromper o seu estado, a urina que excretam é nervosa e pallida, algumas vezes os paroxismos são acompanhados de uma mania suicida ou homicida. O character soffrendo alterações profundas, faz com que o individuo, se é moço, entregue-se a vicios, como o do onanismo, e se é de idade avançada, uma irritabilidade se apodera d'elle a ponto de tornal-o insupportavel. Outras vezes uma fraqueza mental chega até á aberração completa das faculdades, não sendo em todos os casos que essa fraqueza mental deve ser considerada como effeito da molestia ; muitas vezes ella já existe antes do primeiro accesso, e é a expressão de uma imperfeição cerebral, da qual a epilepsia não é senão uma outra manifestação.

Certos estados morbidos associados à epilepsia

Não são raras as desordens do coração associadas á epilepsia, a consequencia dos esforços repetidos aos quaes o coração está exposto durante os ataques, faz sentir os seus effeitos, observando-se quasi sempre uma frequencia desordenada nos batimentos, irregularidade ou redobramento de ruidos, porém nas affecções valvulares uma outra condição etiologica, que não a epilepsia, deve ser procurada, convém suppôr-se sua existencia antes do primeiro accesso.

A choréa póde apparecer primeiro que as convulsões chronicas, outras vezes é depois que ella se manifesta e mesmo untamente, constituindo por assim dizer uma desordem spasmodica mixta. A choréa apparecendo em primeiro logar, é possivel que se faça uma predisposição no individuo, onde a menor excitação possa dar origem ao ataque; n'outros casos o processo morbido que determina a convulsão, é o mesmo da choréa, as duas affecções são devidas a uma condição commun.

Epilepsia post-hemiplegica

ETIOLOGIA. — Distinguir as convulsões epilepticas idiopathicas, d'aquellas que são o resultado de uma molestia cerebral organica aguda ou chronica, nos é de um grande interesse; ellas trazem consigo outros symptomas, habitualmente a hemiplegia. Uma trombose espontanea nos vasos do cerebro, tem occasionado a hemiplegia subita. A obstrucção vascular é o facto inicial; o tecido cerebral vizinho da parte amollecida pela obstrucção é a séde de uma congestão collateral, podendo determinar extravasações puntiformes que vão alterar a substancia parda; esta nunca poderá reconstituir-se, e por mais que se esforce a natureza, a imperfeição sempre existirá; então um estado de instabilidade permanente se estabelece.

A hemiplegia affecta todas as phases da vida, não escolhe sexo, declarando-se na infancia, é mais commum que seja seguida de convulsões, do que na idade adulta, e o lado esquerdo é o escolhido na maioria dos casos.

A syphilis hereditaria, as quedas sobre a cabeça, as molestias agudas, como o sarampão, a escarlatina podem produzir uma obstrucção. Depois de um parto não é raro que a hemiplegia se declare, a syphilis constitucional, uma molestia do orgão central da circulação, uma febre rheumatismal, a lesão devida á obstrucção vascular póde-se dar. Na infancia vê-se constantemente convulsões, logo após o nascimento, que são devidas (depois de um trabalho laborioso) a lesões do cerebro.

SYMPTOMAS, COMEÇO. — Declarada a hemiplegia não é raro que seja logo seguida de convulsões, outras vezes dous ou tres ataques graves determinam a paralytia, e a molestia convulsiva se estabelece. A hemiplegia póde não ser seguida de ataques, póde mesmo permanecer por muitos annos sem que se manifestem as convulsões, e ainda mesmo que estas se manifestem podem passar um anno e mais sem se reproduzirem; mas uma causa determinante póde dar origem á sua volta.

Na velhice é mais raro que ella seja logo seguida de convulsões do que na infancia.

Os membros paralyticos são ordinariamente o braço, a face, a perna e na infancia o braço é as vezes affectado de movimentos spasmodicos semelhantes á choréa.

O lado todo póde tornar-se paralytico. Algumas vezes a convulsão é semelhante aos ataques verdadeiros epilepticos e affecta todo o corpo; outras vezes começa no lado paralytico e ahi limita-se; e mesmo em uma parte do lado paralytico, como, por exemplo, o braço sem que se estenda ás outras.

Os avisos são communs como nos ataques idiopathicos e começam na maioria dos casos em um membro do lado paralyzado.

A convulsão nos ataques post-hemiplegicos consiste tambem em spasma tonico e clonico, podendo algumas vezes muito raramente serem sómente clonicos.

O conhecimento póde deixar de existir como succede communmente, outras vezes existe.

Os ataques do pequeno mal são muito frequentes, um estado proprio dos ataques idiopathicos segue as convulsões post-hemiplegicas e a paralytia, quasi sempre observada.

V.13/705v

Marcha da epilepsia

A epilepsia póde começar de muitas maneiras, assim um individuo tem um accesso grave que se manifesta de subito, passam-se mezes, e mesmo annos, até que um outro appareça, e então confirmada a molestia, elles se manifestam com intervallos mais curtos ; o segundo modo denuncia-se por um ataque que é logo seguido, em curto espaço de tempo, por outros ; o pequeno mal precede muitas vezes ao grande, e assim a molestia póde permanecer encoberta por muito tempo debaixo d'essa fórma, attendendo á pouca importancia, ou mesmo por escapar as vistas dos amigos, até que um grande accesso faça explosão, e essa fórma constitue uma outra maneira de começo.

Qual será o intervallo entre o primeiro accesso grave e o segundo ?

Ainda que se tenha feito importantes observações a este respeito, uma resposta exacta não póde ser dada.

Nós sabemos que quando um individuo á accommettido do primeiro ataque, e que nenhuma causa central ou peripherica seja assignalada, podemos quasi que affirmar que este é o começo da molestia ; o tratamento a que se submete o doente influirá sem duvida retardando a manifestação do segundo ataque, mas uma serie de factos observados leva-nos a fazer uma demarcação approximativa.

Assim em 160 casos observados por Gowers vimos que, em um terço o segundo ataque havia-se manifestado com um

mez de intervallo, o outro terço, depois de um mez sem passar um anno, o ultimo terço mais de um anno decorreu, entre o primeiro e segundo accesso.

O que é certo é, que os riscos na repetição do ataque são consideraveis, mesmo que sejam passados muitos annos, notando-se, porém, que elles são menores se o periodo decorrido fôr de alguns annos.

Declarada francamente a molestia pela apparição do segundo accesso, o intervallo das convulsões, ainda que podendo variar, torna-se mais curto e assim depois do segundo ataque, ellas se reproduzem algumas vezes todos os dias, não excedem uma semana grande numero de vezes, e grande numero de casos não passam de um mez, podendo mesmo o intervallo ser de mais de dous mezes ou de quatro.

Os ataques podem apparecer grupados, assim um doente póde ter uma serie de accessos, oito ou mesmo dezeseis em uma semana, e passar tres ou quatro mezes sem tel-os.

Nas fórmias que descrevemos, o doente volta a si geralmente depois do coma, que segue ao ataque; mas existe outra variedade que Jaccoud chama ataques compostos (status epilepticus), e que os francezes chamam estado de mal epileptico, que os intervallos entre os accessos têm uma duração menor.

Estes ataques, manifestando-se de uma maneira quasi continua, o doente póde morrer em estado de collapsus. Um ataque sobrevem, em seguida manifesta-se o coma, porém antes que o doente desperte, um outro declara-se, e assim sem despertar póde ter vinte ou trinta ataques; esses cessando, o que acontece na maioria dos casos, o doente é tomado de um delirio furioso, ou a meningite declarando-se, é seguida sempre de morte; isto é raro que succeda e o restabelecimento é commum na maioria dos casos.

V. 13/706v

PEQUENOS ATAQUES.— Elles existem só, e constituem a molestia, elles existem concurrentemente com os grandes accessos ou com ataques hysteroides. As estatisticas provam que o numero de doentes que soffrem do grande mal, é maior do que d'aquelles que soffrem do pequeno. A sua frequencia é notada todos os dias na metade dos casos observados, podendo-se manifestar dous ou tres, chegando mesmo algumas vezes até a cem ou duzentos; tendo-se notado que n'estes casos elles existem sós, emquanto que, quando elles são menos frequentes, são acompanhados, na maioria dos casos, de grandes accessos. Às vezes os ataques leves se manifestam antes ou depois dos grandes ataques, e o intervallo entre os ataques graves é ordinariamente de muitas semanas.

MOMENTO DOS ATAQUES.— Os ataques manifestam-se ordinariamente durante o dia, bem que durante o somno elles sejam tambem notados algumas vezes. Em alguns doentes elles manifestam-se de dia e de noite durante o somno, e quando desaparecem durante o dia elles continuam ordinariamente á noite.

V.13/107

Diagnostico

GRANDE MAL.—Os ataques podem sobrevir durante o somno, e o coma, que ordinariamente os segue, ainda mais contribue para que o doente continue a dormir por muito tempo, assim elle póde soffrer de ataques por muitos annos, sem saber, mas a existencia de alguns signaes póde nos conduzir a um diagnostico certo, e esses são: as hemorragias punctiformes da face, as extravasações das conjunctivas, a presença de uma baba sanguinolenta no travesseiro, a lingua mordida ou dolorida são indicios subsequentes do ataque.

DISTINCÇÃO COM A HISTERIA.—Se tem-se occasião de observar o caso, nenhuma difficuldade no diagnostico apresenta-se, mas se fôrmos guiados pelas informações de pessoas estranhas á sciencia, será provavel que alguma duvida depare em nosso espirito. Os epilepticos no intrevalllo dos paroxismos, a sua saude parece nada soffrer apparentemente, emquanto que os hystericos, fóra de toda a manifestação convulsiva, são sujeitos a indisposições multiformes, que carecterisam a hysteria.

A causa apparentemente ausente na epilepsia com sua aura, que não nos importa n'esta occasião, que seja a unilateral ou epigrastica as mais commummente notadas; o seu começo subito como o relampago, acompanhado na maioria das vezes de um grito agudo, a convulsão tonica e clonica, bem que raramente note-se rigidez sómente, a mordedura da

lingua, a micção que muitas vezes faz-se durante o ataque, e mesmo a defecção, a tagarelice que nunca existe, a duração de alguns minutos, com uma terminação espontanea, leva-nos a crêr que se trata da epilepsia. O mesmo não succederá com a hysteria, cuja causa apparente é na maioria das vezes uma perturbação emocional, e cujos avisos são quando existem a palpitação e a indisposição, a suffocação e a aura bilateral dos pés; o seu começo que é quasi sempre gradual, a convulsão rigida, lucta, agitação dos membros e da cabeça, como que esses movimentos fôsem voluntarios; as mordeduras das mãos, dos beiços, ensaiando mesmo morder as pessoas ou cousas que lhe ficam proximas, a ausencia da micção e defecção, os gritos frequentes e algumas vezes a tagarelice que se nota, a duração de meia hora ou mais, uma terminação espontanea ou ajudada por uma therapeutica muito conhecida (agua fria) são os signaes da hysteria.

Havendo certeza que a convulsão seja hyterioide, restanos saber se ella é simples, ou se segue a uma crise epileptica; assim se o doente mordeu a lingua, ainda que as convulsões tomem o aspecto da hysteria, nós devemos desconfiar e nos informar, se a perda de conhecimento foi subita, se houve existencia de uma aura propria dos ataques epilepticos, se os espasmos manifestaram-se com alguma duração, se houve micção, se o doente passou as mãos sobre a face com expressão de aborrecimento (uma fórma do pequeno mal), emfim, a declaração franca algumas vezes de crises epilepticas sem serem seguidas de convulsões hysteroideas, soccorrem-nos poderosamente.

CONVULSÕES REFLEXAS. —As irritações reflexas podem produzir convulsões, mas devemos ter em conta a predisposição hereditaria do individuo, ellas só não são sufficientes quasi sempre para as produzir.

A irritação provocada pela vinda dos dentes nas crianças, não tem a significação que lhe dão, antes faz parte do estado diathesico, a agua ferrea e oleo de figado de bacalhau fazem desapparecer este estado diathesico, e combatido o rachitismo, as convulsões cessam, porém, ellas tomam algumas vezes o character idiopathico; então não podem se differençar dos verdadeiros accessos. Os vermes intestinaes são uma outra fonte de convulsões reflexas, e devemos quasi que nos assegurar de sua presença na infancia, tão perseguida por elles; a administração de um vermefugo ou mesmo tœnifugo será a nossa conducta; retirada que seja a causa excitante, as convulsões cessam, outras vezes, porém, já a predisposição da criança para contrahir a molestia é hereditaria, contribue para um estado do systema nervoso que é proprio da epilepsia idiopathica, e o diagnostico differencial n'estes casos torna-se impossivel. Symptomas nos revelam a presença dos vermes, taes como os tremores que separam os accessos, e esses consistindo sómente em espasmo tonico de gráo menor.

As alimentações indigestas pódem produzir convulsões, a sua revelação faz-se sentir, se attendermos a natureza do alimento, como sendo a causa; devemos ter toda a prudencia n'esse diagnostico, pois que o primeiro ataque pódem estabelecer a serie de muitos outros; um estado especial do systema nervoso e a predisposição hereditaria podem existir.

CONVULSÕES TOXEMICAS. — O saturnismo é observado em quasi todas as pessoas expostas ás influencias do chumbo, e essas podem apresentar convulsões semelhantes ás idiopathicas, uma vez que a causa tenha excitado no cerebro um estado pathologico semelhante ao da epilepsia verdadeira; o exame das gengivas, a queda do punho, que se observa n'esses

casos, nos induz á descoberta da causa nas convulsões, e ellas são tambem bilateraes, mas a aura é sempre visual.

Esses individuos soffrem de uma molestia renal chronica, e ignora-se n'essas condições á qual das duas causas os accessos são devidos.

Convulsões podem ser o resultado de uma molestia renal, e as da uremia aguda apresentam difficuldades no diagnostico, o qual deve-se firmar na descoberta dos symptomas e pelas condições etiologicas especiaes, que lhes dão nascimento.

As convulsões devidas ao alcoolismo são faceis de diagnosticar-se, pelo habito do individuo embriagar-se.

CONVULSÕES DEVIDAS A UMA LESÃO CEREBRAL ORGANICA.—

As molestias cerebraes inflammatorias ou chronicas determinam convulsões semelhantes áquellas da epilepsia legitima, taes são as provocadas pela acção directa ou a distancia dos tumores e lesões cerebraes, a marcha regular, o começo local, a escolha de um lado torna-nos facil a distincção, mas se considerarmos que raramente a epilepsia idiopathica póde tambem começar de um lado e assim nascer-nos duvidas da existencia de uma molestia organica (como a meningite ou um tumor), devemos ter em conta outros symptomas que coincidem geralmente, taes como : a cephalalgia continua ou paroxystica, os vomitos, as perturbações de locomoção e de equilibrio, as paralyrias dos membros, dos nervos craneanos, a glycosuria, emfim a nevrite optica, que para Huklings Jackson é um symptoma pathognomonicode uma molestia organica quando existe com convulsões começando localmente.

A mesma duvida póde existir com a syphilis constitucional que nem sempre prova a existencia de uma lesão organica, uma vez que ella póde coincidir accidentalmente com a

epilepsia idiopathica; o começo local, porém, das convulsões nos revelará a existencia da lesão syphilitica no cerebro.

Um amollecimento provindo de uma embolia ou thrombose causam hemiplegia, e em seguida convulsões; a hemiplegia póde desapparecer, enquanto que essas persistem algumas vezes.

E' preciso que se procure a hemiplegia na infancia, principalmente depois dos accessos que são motivados por uma molestia aguda specifica; elles voltam e affectam então o lado onde existia a paralyisia, o seu começo é local.

PEQUENO MAL.—A aura que se manifesta no pequeno mal por uma cephalalgia póde ser tomada por uma nevralgia, porém a perda de conhecimento que segue á dôr, bastará para nos tirar a duvida.

A syncope póde-se confundir com os ataques do pequeno mal, n'estes a perda subita e passageira de conhecimento, n'aquella o sentimento de fraqueza acompanhado de transpiração; o corrimento de urina nunca existe na syncope, o conhecimento é recobrado de uma maneira rapida na epilepsia, o que não succede na syncope que é lentamente.

São tambem de uma importancia diagnostica consideravel algumas auras, como a sensação epigastrica e um sentimento mental particular, que não se produzem na syncope.

A confusão mental que se nota na epilepsia, quando o doente volta a si, e a fraqueza physica da syncope, são muito differentes, os actos authomaticos não são notados na syncope, elles não são raros no pequeno mal; temos ainda que accrescentar que a epilesia ataca os fortes e fracos, enquanto que a syncope prefere as pessoas delicadas.

EPILEPSIA SIMULADA.— Os soldados, as pessoas que fogem a um trabalho forçado, costumam a imitar os accessos verdadeiros, porém para o medico elles parecem tão pouco com um ataque epileptico, que pôde-se logo reconhecer a sua natureza. A manifestação e repetição d'estes ataques em condições que podem ser uteis ao individuo deve fazer suspeitar.

A pallidez instantanea da face no começo do ataque, que é logo seguida de uma turgescencia violacea, e a dilatação das pupillas, que tornam-se immoveis á acção da luz a mais viva, não podem ser imitadas.

Muitos usam ameaçar o falso doente de uma operação dolorosa, o receio faz denunciar a fraude.

Prognostico

A morte directa, devida á gravidade do accesso, é rara, comtudo tem-se notado algumas vezes, n'estes casos ella parece ser devida ao tetanismo do coração, a sua parada ou syncope; ella é mais commum nos accidentes que determinam os ataques, estes apparecendo muitas vezes sem phenomenos premonitores, privam o doente da escolha de um abrigo, sendo elle victima muitas vezes do fogo, da agua e dos traumatismos graves.

Os accessos que sobrevêm depois das refeições augmentam de gravidade, o doente vomitando, os alimentos podem penetrar na glottis, determinando uma asphyxia mortal.

A epilepsia sendo uma molestia que, por assim dizer, tem-se constituido o escarneo da medicina, nunca poderemos esperar uma cura certa, o mais que se póde fazer é afastal-a por um tempo consideravel, ainda que bem esta tenha-se dado em casos raros; a mais ligeira causa determinante favorece a volta dos accessos devidos á reconstituição imperfeita da substancia cinzenta.

A parada ou afastamento dos accessos tem sido notada maior numero de vezes quando se trata dos homens, do que das mulheres, sendo, por conseguinte, favoravel muito mais para estes, do que para aquellas.

Quanto maior fôr a data dos accessos tanto mais

V.13/710v

desfavoravel será o prognostico, o contrario succederá se estes tiverem durado sómente mezes ou um anno.

A existencia de uma causa excitante nos deve conduzir a um prognostico mais favoravel do que a sua não existencia e elle é melhor quando os intervallos dos accessos são mais longos do que quando estes se reproduzem quotidianamente.

Os ataques podem-se manifestar em estado de vigilia e de somno; n'esse caso o prognostico é peor, porque afastados durante o dia elles continuam ordinariamente em somno á noite ; melhor será se existir um unico estado.

O prognostico será grave com a apparição de desordens intellectuaes.

Os grandes accessos são mais sujeitos ás influencias do tratamento do que os pequenos ; quando elles existem juntamente, affastados os primeiros, os segundos conservam-se por muito tempo.

Tratamento

A conducta do medico no tratamento da epilepsia consiste em diminuir a excitabilidade reflexa dos centros nervosos, e supprimir as causas accessiveis que podem entreter a molestia.

Os accidentes nervosos são devidos algumas vezes a desordens periphericas e visceraes, e por isso é preciso que se examine attentamente o doente; a therapeutica n'estes casos consiste em combater a causa usando-se mesmo dos meios cirurgicos ou medicos afim de debelal-a. As lesões do utero e dos ovarios, nevromas, chagas, cicatrizes viciosas, devem prender a attenção do medico; muitas vezes as alterações não são apreciaveis, deixam apenas vestigios, mas isso não servirá para que se despreze a indicação causal. Jaccoud tem tirado resultados felizes com applicação de vesicatorios, cauterios e mesmo incisões, dirigidas á parte ou membro onde começa o accesso.

Se o individuo é onanista ou ébrio deve-se-lhe apontar os riscos e perigos que acarretam esses dous vicios, fazendo-lhe vêr que nem a peste nem a guerra tem trazido tantos flagellos á humanidade. Emfim os vermes tão communs nas crianças, o tœnia nos adultos, devido a uma irritação, occasionam convulsões reflexas, as quaes cessam na maioria dos casos quando se administra um vermifugo ou tœnifugo.

O primeiro ataque crêa no systema nervoso uma predisposição a contrahir outros, d'ahi convem que a indicação causal seja prompta. Este tratamento nem sempre é seguido

de exito, os ataques continuando, a indicação causal confunde-se com a indicação morbida.

BROMURETO DE POTASSIO.—Este é o medicamento por excellencia, o que melhores resultados tem alcançado, quer paralyzano, quer curando radicalmente a molestia. O modo de actuar o bromureto de potassio tem suscitado numerosas discussões entre clinicos e therapeutas distinctos, sem ter entretanto trazido, até agora, um esclarecimento exacto quanto á sua acção. Sem termos a pretensão de examinar essas theorias e experiencias, sem mesmo declararmo-nos a favor d'esta ou d'aquella, por isso que, em assumpto de tanto valor e importancia, o nosso espirito, pouco habituado ainda a essas luctas, fica perplexo, sem saber qual o caminho a seguir, qual a theoria a abraçar; esfoçar-nos-hemos entretanto appresentando algumas das mais importantes entre ellas: Martin Damourette e Pelvet encaram o bromureto de potassio como um medicamento nem do coração nem da medulla espinhal, porém dos systemas nervosos e musculares em geral; emfim, um nevromuscular.

Rabuteau diz, que elle obra como bromureto sobre o encephalo e sobre a medulla espinhal, da qual elle modera o funcionalismo; admite effeitos hypnoticos e a diminuição do poder reflexo, sem que seja obrigado a admittir uma anemia do encephalo e da medulla, anemia diz elle, que tem logar durante o somno, porém em todo o individuo, mesmo n'aquelle que não se acha debaixo da acção do medicamento.

Brown Séquard pensa que este sal seja um agente vascular e attribue a elle a constricção dos vasos dos centros nervosos, d'onde a anemia, a diminuição de nutrição, e, portanto, de excitabilidade. Solkowski pensa como Brown Séquard, porém, Nothnagel diz que isto precisa de confirmação. Gowers diz que elle tem um effeito directo sobre os elementos

nervosos, que diminue a acção reflexa na medulla espinhal, e que o entorpecimento e somnolencia devidas a altas doses explica-se pela acção directa sobre as cellulas nervosas do cerebro, e como elle pensa que a epilepsia seja devida a uma acção morbida das cellulas nervosas, conclue que este medicamento faz bem n'esta nevrose, influenciando directamente as cellulas nervosas. Accrescenta que, os agentes que augmentam a acção reflexa, como a strychnina obram diminuindo a resistencia accumulada nos centros nervosos, e se o bromureto diminue a acção reflexa, exerce uma acção antagonista á da strychnina, e é provavel que elle faça isto, augmentando a resistencia nos centros nervosos. Ora, para elle o estado morbido na epilepsia é essencialmente uma instabilidade da resistencia nas cellulas, parece provavel que a influencia do bromureto n'esta molestia se exerça, augmentando a estabilidade d'esta resistencia. Em altas doses elle modifica a actividade mental e muscular, a sensibilidade e circulação; em duas palavras, é um sedativo nervoso e vascular, isto é, modificador da circulação e deprimente do systema nervoso. Um dos phenomenos de maior valor, tão importante, quão frequente, é a diminuição da sensibilidade reflexa, seja qual fôr o modo, a interpretação physiologica, que possam lhe dar. Charles Locok foi quem introduzio seu uso, em 1851, no tratamento das convulsões chronicas, e d'ahi para cá elle tem sido empregado debaixo das fórmas maximas e minimas, constituindo assim dous methodos de tratamento diversos.

METHODO POR DÓSE MÁXIMA.—O que nós adoptamos é o de Bazin, Voisin e Legrand, isto é, o doente tomará de 2 a 8 grammas por dia:

Bromureto de potassio.....	20 grammas.
Agua distillada.....	480 „
Licôr de Fowler.....	1 „

Tomará duas colheres de sopa antes de cada refeição.

Augmenta-se todos os cinco dias uma colher até chegar a tomar dez colheres por dia, isto por espaço de um anno. No segundo anno o doente continuará o tratamento, porém, deve tomar o bromureto de tres em tres mezes e por espaço de quinze dias sómente.

METHODO POR DÓSE MINIMA.—Este methodo baseia-se em que o bromureto eliminando-se facilmente, sua acção não se fez sentir no organismo por muito tempo, e por conseguinte é necessario que as doses sejam repetidas frequentemente. O tratamento pelo bromureto, para que termine pela cura, é necessario que haja constancia; tem-se visto mesmo depois de dous annos de tratamento a molestia reaparecer, e então ella tornar-se mais rebelde á acção medicamentosa. O abuso, ou antes idyosincrasias proprias a certos individuos, foram causas que serviram de pretexto a que se atirasse accusações injustas a este medicamento. O entorpecimeeto mental, a imbecilidade a que chamam de bromismo, não tem grande valor, visto serem devidos ao estado do systema nervoso que faz parte da molestia original.

A dyarrhéa é devida muitas vezes á impureza do medicamento, ao bromato de potassa. Se o bromismo se declarar convém que se reduza o medicamento, ou associe-o a outros que assim virão augmentar o seu poder.

A acne póde vir importunar o tratamento, tomando a fórma de papulas duras, que podem mesmo chegar ao estado pustuloso, mas obvia-se este inconveniente addicionando-se ao bromureto o arsenico, assim como recommenda Echeverria.

BELLADONNA

Maresch emprega de preferencia a atropina no tratamento da epilepsia :

Atropina..... ..	5 centigrammas
Alcool rectificado.....	500 gottas.

Dissolva 10 gottas desta soluçao todos os dias pela manha. Cada dez gottas contem um milligramma de atropina.

A belladonna tem sido recommendada por Mardof, Manch, Stoll Hufslund e finalmente por Trousseau.

Extracto de belladonna.....	5 centigrammas
Pó de belladonna.....	1 .

Para uma pilula, como esta mais 29.

No primeiro mez o doente toma uma pilula ao deitar-se; no segundo mez duas em lugar de uma, no terceiro mez tres, no quarto quatro, sempre a seguir, qualquer que seja o numero; esta observação é principal. Se a dose do medicamento parece muito elevada, perturba a visao e produz uma sensação de constricção na garganta, é prudente que se retroceda e não se augmente a dose, senao todos os dous mezes, póde-se chegar ao fim do anno a sete ou oito pilulas. O tratamento deve ser continuado durante dous, tres ou quatro annos, sempre em progressão crescente. Bouchardat prefere a atropina ao extracto de belladonna, adopta o principio de continuidade e o de concentrar a dose á noite á hora de deitar. A influencia da belladonna parece ser devida á sua acção directa sobre o systema nervoso, que estimula a principio para deprimil-o em seguida. Depois das pequizas de Planta, não ha razão para distinguir a daturina da atropina, unicamente ella é mais energica e póde ser aconselhada do mesmo modo, seus efeitos são analogos.

V.13/713v

OUTROS MEDICAMENTOS EMPREGADOS NA EPYLEPSIA

Zinco.— Devay emprega o valerianato de zinco, cujas propriedades foram exageradas, porque esta substancia comporta-se no organismo como o acetato, o butyrato, o lactato, os quaes a nada excede.

Herpin prescreve de preferencia o lactato de zinco nas doses de duas a tres grammas por semana e eleva a dose até que se manifeste a intolerancia.

O oxydo de zinco é a fórma que hoje mais se emprega na dose (0,^{gr}20) a (0,^{gr}40) duas a tres vezes por dia, em doses mais fortes elle determina vomitos, constituindo uma contra-indicação.

Oxydo de zinco.	0,10 centigrammas
Conserva de rosas.	q. s.

Faça uma pilula e mais 29, quatro por dia.

Os saes de zinco prestam grandes serviços nos ataques hysteroides.

DIGITAL.—Em todos os casos de epilepsia complicada de affecções cardiacas, onde a digital é util, a sua associação ao bromureto tem dado bons resultados. Os ataques nocturnos, diz Todd, são sempre ligados á molestia do coração; esta asserção é inexacta, porque muitos epilepticos affectados de molestia do coração, os ataques manifestam-se em vigilia. A digital será sómente util nos casos de complicação cardiaca? A digital e digitallina exercem uma acção sedativa manifesta, trazendo a calma e o somno onde antes não havia senão agitação e insomnia. Ha quem pense que sua acção sobre o coração e as arterias seja produzida pelo systema nervoso. Emprega-se

geralmente a tintura na dóse de 6 gottas, que se ajunta á dóse de bromureto que se deve tomar. A digitallina, cem vezes mais activa, sua administração deve ser extremamente fraccionada, um a dous milligrammas por dia.

OPIO E MORPHINA.—Haen aconselha que quando se presinta um accesso, administre-se de prompto uma grande dóse de laudano, continúa : aborta o accesso e cura a molestia. E' muita temeridade seguir-se o preceito de Haen, tem-se visto a vida do doente correr risco com a administração do opio e morphina n'estas condições ; porque o coma póde coincidir com o somno morphinico. O opio em dóse elevada obra como estimulante e excitador das funcções intellectuaes, para depois determinar um somno profundo e agitado. Radecliffe e Sieveking preferem a morphina que póde ser administrada pela bocca ou via hypodermica, colhendo bons resultados por esta ultima fórma.

FERRO.—Meyer Williams sustentam que o ferro é util na epilepsia, que a sua acção não é devida aos effeitos hematopoieticos, mas sim a uma acção especial sobre os centros nervosos, igual áquella do zinco. Estes dous physiologistas não se fiaram sómente em theorias, as experiencias physiologicas e a pratica vieram confirmar suas opiniões, porque injectando tartrato de soda e ferro em cães, observaram uma paralytia motora de origem central, enquanto que os nervos e musculos periphericos ficaram intactos. Sendo assim não acho razão em rediculisarem o emprego do ferro, assim como fizeram Hukling Jackson e Brown Séquard, contra-indicando-o, porque, dizem elles, o ferro augmenta o estado de saude geral. Não ha perigo na administração do ferro; os casos em que elle tem aggravado os ataques são rarissimos, independentemente da

chloro-anemia, elle tem sido util na epilepsia associado ao bromureto, e nos ataques hystericos elle presta relevantes serviços. Entre outros medicamentos propostos á cura d'esta nevrose, o *leptolobium elegans* é recommendado ultimamente pelo nosso mestre e distincto clinico, Dr. Barata. O bromureto de camphora, cujos effeitos Bourneville exagera, o iodureto de potassio associado ao bromureto nos casos em que a causa pathogenica é uma molestia cerebral syphilitica, o hydrato de chloral e o cannabis aconselhado por Sinkler, o *coculus indicus* e seu alcaloide, a picrotoxina, foram introduzidos no tramento da epilepsia por Dujardin Baumetz, as experiencias feitas por Broster são interessantissimas, elle provou que este medicamento produz um accesso semelhante ao epileptico, acompanhado de vertigem analoga áquella do principio dos ataques. Herpin, quando os saes de zinco falham, emprega o sulfato de cobre ammoniacal; entre outros apontaremos o nitrato de prata, o benzoato de soda, a nitro-glycerina, a piscidia erythrina, codeina, fava de Calabar, esporão de centeio, acido sclerotico, nitrato de amyla, borax, therebintina, etc., estes agentes therapeuticos são de acção muito duvidosa e seus effeitos são diariamente desmentidos na pratica. Schroder van der Kolk recommenda emissões sanguineas na nuca, mais tarde vesicatorios, cauterios e mesmo sedenhos; Jaccoud acha esta medicação racional, e diz que os resultados obtidos pelo illustre Hollandez são animadores. Niemeyer aconselha tambem emissões sanguineas repetidas, mas a utilidade d'este tratamento limita-se a casos recentes, e deve ser formalmente contra-indicado nas pessoas debilitadas e anemicas.

Hoje, que já se localiza facilmente as lesões do cerebro, a trepanação tem uma indicação mais precisa que outr'ora, a corôa do trepano deve ser collocada no ponto onde se suppõe existir a lesão; mas esta operação, sendo gravissima, requer

certos cuidados, o primeiro deve ser a certeza da localização da molestia, o segundo verificar em casos de lesão que esta não comprometta senão a superficie do cerebro. A castração é um processo immoral e barbaro, que Bacon procura resuscitar. A sua vantagem, é muito problematica; succede quasi sempre que a desappareição da causa não acarreta a dos accessos.

IMPEDIMENTO DO ATAQUE. — Muitas vezes a creação de um cauterio, ou applicação de uma ligadura no ponto onde os ataques parecem partir, aborta o accesso. Este methodo foi Galeno que introduzio, mas está provado que o primeiro ataque, que sobrevem, attinge um maximo relativamente maior de gravidade, e que o afastamento do accesso é seguido de vertigens, sensações depressivas que fazem com que o doente soffra mais com o ataque abortado, do que depois de um accesso completo. A aura é um phenomeno de origem central, são sensações centraes levadas á peripheria. As ligaduras, os vesicatorios, os cauterios, podendo evitar a explosão do ataque, não nos tira o nosso modo de pensar.

A aura epileptica tem em apparencia seu ponto de partida na parte do corpo posta em relação por seus nervos centripetos, com a região do centro cerebro-espinhal, que entra em soffrimento no começo do ataque; ora, as applicações locais feitas sobre esta parte determinam sem duvida, nos elementos da região correspondente do centro nervoso, uma modificação sufficiente para fazer abortar a evolução d'esse soffrimento, que devia ter por termo a explosão do ataque.

TRATAMENTO DURANTE O ATAQUE. — O papel do medico nos casos communs póde bem comparar-se ao de um simples espectador. Muitos recommendam a posição horizontal em

razão da theoria do espasmo vascular e anemia cerebral. Convém que se desembarace o pescoço o mais possível.

Quando a repetição dos paroxismos faz temer uma congestão cerebral, proxima, ou uma asphyxia mortal, é preciso intervir pela sangria, pelas applicações de gelo sobre a cabeça, e pelos revulsivos cutaneos.

Hygiene dos epilepticos

Nada favorece tanto a explosão do ataque, do que as constipações e perturbações gastricas ; um calice de vinho nas refeições será aproveitavel, pois que facilita a digestão. Não havendo razão para excluir-se a alimentação animal, como antigamente, o regimen deve ser vegetal e animal. O alcool em alta dóse, e em geral todos os estimulantes, devem ser abandonados, bem como todo o trabalho que implica a ascensão em alturas elevadas ; a vida maritima, as occupações proximas do fogo ou agua devem ser evitadas. O casamento, que não melhora de sorte o estado do doente, parece não aggravar-o ; porém, se fôrmos encaral-o para o lado da progenie, a questão torna-se muito differente. A herança é facto que não se contesta hoje, apesar da immuidade que appresentam certos filhos de epilepticos. Deve-se esclarecer áquelles que procuram uma opinião sobre a conveniencia do casamento, apontando-lhes a estatistica recentemente publicada por Echeverria, que examinando a saude de quinhentos e cincoenta e tres meninos (553), filhos de 136 pais, que soffriam de mal caduco, observou que 195 (35 %), morreram de convulsões na infancia ; 78 (14 %) eram epilepticos ; 18 (3 %) eram idiotas ; 11 (2 %) loucos ; 39 (7 %) paralyticos, sómente 105 (19 %) conservavam-se livres de todo o accidente nervoso. Apesar de compartilharmos da opinião de Echeverria, somos forçados a

confessar que o achamos um pouco exagerado. Grande numero de crianças morrem na infancia de convulsões, devidas outras causas, independentemente da predisposição hereditaria.

De outro lado temos que accrescentar, que os casos de epilepsia e loucura, estão abaixo dos factos reaes, attendendo que os meninos não attingiram á idade adulta. Se considerarmos que o pai epileptico nem sempre transmite o mal ao filho, porém ao neto, por intermedio deste, veremos que nunca será apresentada uma estatistica exacta. Um preceito que tambem não deve ser despresado, é o do aleitamento. Ainda que se dê geralmente o nome de vida independente, áquella do recém-nascido, o parto comtudo não faz cessar os laços physiologicos, que unem-o á sua mãe; a escolha de uma nutriz, sã e robusta, deve ser aconselhada n'esses casos.



V.13/977

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

Da electrolyse medico-cirurgica

I

A electrolyse nos tumores cancerosos faz cessar o cheiro proprio a suas secreções e redu-os de volume rapidamente.

II

A electro-punctura no tratamento dos aneurismas tende a diminuir as indicações de laqueação. E' o unico tratamento a tentar-se nos aneurismas da aorta.

III

A electrolyse é o melhor tratamento nos estreitamentos organicos da urethra.



V. 13/718v

CADEIRA DE CHIMICA MEDICA E MINERALOGIA

Do oxygeno e suas applicações em medicina

I

O oxygeno é um corpo simples que foi descoberto por Priestley em 1774.

II

A facilidade com a qual o oxygeno se prepara e transporta-se em balões concorreu para que se introduzisse sem difficuldade seu uso na pratica medica.

III

Faz-se respirar de 20 a 30 litros por dia ás pessoas atacadas de pneumonia chronica, de bronchite chronica, de certas fórmias de tísica e anemia.



V.13/719

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

Alcaloides do opio e sua importancia em medicina

I

D'entre os alcaloides do opio os mais importantes para o medico são: a morphina, a codeina, a narceina, por serem empregados em therapeutica.

II

Existem tres propriedades principaes dos alcaloides do opio: 1ª,—acção suporifica; 2ª,—acção convulsiva; 3ª,—acção toxica.

III

A acção physiologica da morphina se revela por efeitos locais e geraes.



CADEIRA DE BOTANICA MEDICA E ZOOLOGIA

Dos parasitas animaes que vivem no exterior do corpo humano

I

Os insectos parasitas apteros são os que mais perseguem o homem.

II

Tres especies principaes se encontram : *Pediculus capitis*, *Pediculus vestimenti seu corporis* e o *Pediculus pubis*.

III

Destes tres parasitas aquelle que se multiplica mais rapidamente, é o chamado piolho branco (*Pediculus vestimenti seu corporis*).



CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

Dos vinhos

I

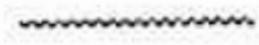
Apezar de seu frequente uso, o vinho não é o melhor preparado de quina.

II

O vinho de genciana é o melhor vehiculo para a administração do iodureto de potassio.

III

A glycerina substitue com vantagem grande numero de preparados vinosos, sem entretanto fazel-os abandonar em muitos casos.



V.13/720v
V.13/720v

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Grande sympathico

I

Apezar de conhecerem-se as principaes lesões trophicas, pouco se sabe sobre a origem dos vaso-motores.

II

O pneumo-gastrico regulariza a acção do sympathico nos phenomenos de respiração e contracção cardiaca.

III

As fibras do sympathico distinguem-se pela sua largura e ausencia de nevrilema e myelina.



V. 13/721

CADEIRA DE HISTOLOGIA

Relações entre as cellulas e as fibras nervosas

I

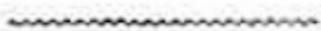
As fibras nervosas que vão constituir o cylinder-axis dos nervos são prolongamentos das cellulas centraes.

II

Dos prolongamentos da cellula nervosa um só vai formar o cylinder-axis (prolongamento de Deiters), os outros estabelecem anastomóse das cellulas entre si.

III

No cerebro as cellulas formam a camada cortical e alguns nucleos centraes.



CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

**Dos auxilios prestados pela chimica biologica
aos estudos da physiologia**

I

A analyse chimica demonstrou a maior analogia entre a saliva e o succo pancreatico. A experimentação o confirmou.

II

O estudo do succo gastrico permite estabelecer a therapeutica racional e eficaz na maior parte das dispepsias.

III

Os estudos feitos nos laboratorios permitem concluir que a bilis é um excellente anti-putrido. Sem ella as auto-infecções seriam frequentes.



CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

Physiologia pathologica da inflamação

I

A inflamação caracteriza-se pela multiplicação celular.

II

A rubefacção inflammatoria depende de accumulo de sangue oxygenado.

III

O affluxo de sangue faria confundir congestão e inflamação, se não se pudesse surpreender a multiplicação celular.



V.13/722

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Das nosohemias

I

As nosohemias são explicadas hoje pela theoria parasitaria.

II

O estudo das ptomainas restringe a acção dos microbios.

III

No cholera-morbus, nas febre amarella, no *beri-beri*, como entre muitas outras nosohemias *á priori* não se póde deixar de acceitar um organismo vivo como causa etiologica, apesar de não se o ter bem demonstrado em cada caso.



CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

Hemorragia cerebral

I

A hemorragia cerebral nos velhos denuncia por via de regra atheromasia. D'ahi a gravidade do prognostico.

II

Diagnosticase a sede de hemorragia com certeza quando phenomenos, como a cessação da palavra, têm lugar.

III

O exame da retina não tem valor absoluto no diagnostico das hemorragias cerebraes.



CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

Medicação tonica

I

Os estudos de hematologia restringem o abuso que actualmente se faz do ferro.

II

O arsenico e a glycerina formam a melhor medicação tonica na tuberculose e na escrophulose.

III

Os banhos de mar, as duchas, os exercicios de equitação, a alimentação bem dirigida, substituem nas chloro-anemias os preparados pharmaceuticos com grande vantagem e devem sempre ser preferidos.



CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

Hernias intestinaes

I

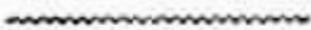
A apalpação, a percussão, o syndroma clinico não permitem confusão no diagnostico entre um enterocele e um epiplocele.

II

A morphina em injeções hypodermicas peri-herniarias facilita o taxis, tornando cada vez mais raros os casos de intervenção cirurgica.

III

Os methodos propostos para cura radical das hernias são em geral perigosos, de pouca efficacia e devem ser reservados para casos excepçionaes.



CADEIRA DE ANATOMIA TOPOGRAPHICA E MEDICINA OPERATORIA

Das operações reclamadas pelas collecções serosas

I

A incisão e o drainage constituem os dous melhores methodos de tratamento do hydrocele.

II

Não é de confiança a lavagem das pleuras com a solução de chlorureto de sodio nos hydrothorax.

III

A asepcia rigorosa tornou a arthrotomia uma operação banal nos casos de hydarthrose.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Eclampsia

I

A albuminuria, a uremia, assim como todas as theorias propostas não explicam todos os casos de eclampsia.

II

O opio, o chloral, os bromuretos, as sangrias, a dieta lactea, apesar de numerosos successos, não constituem medicação de confiança na eclampsia.

III

A eclampsia é de prognostico sempre grave.

CADEIRA DE HYGIENE

Dos cemiterios da cidade do Rio de Janeiro

I

Os cemiterios do Rio de Janeiro não preenchem as condições necessarias de salubridade.

II

Apezar das irregularidades que n'elles se notam é ainda preferivel o nosso systema de enterramento á cremação.

III

O systema de vallas communs devia ter, ha muito, deixado de existir, por ser contrario á moral, á hygiene e ao policiamento dos obitos.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

Dos ferimentos no vivo e no cadaver

I

A posição em que se acha o cadaver, as relações entre a ferida da pelle e as dos tecidos subjacentes podem indicar se o ferimento teve logar durante a vida.

II

Muitas vezes só a posição do cadaver em relação ao ferimento póde indicar que houve simulacro de um homicidio.

III

Não deve o medico legista considerar sómente o ferimento ou a posição do cadaver, mas o estado das roupas, o estado dos membros, dos moveis e de tudo quanto cerca o cadaver.

V.13/726v

I^o CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Do diagnostico e tratamento das pyrexias palustres

I

Tantas fórmas reveste o impaludismo que difficilmente se poderia traçar-lhe um quadro symptomatico.

II

Raras são as molestias que não se complicam de elemento palustre no Rio de Janeiro.

III

A quina, seus derivados e o arsenico constituem a base de seu tratamento.

I.^a CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

**Dos polypos naso-pharyngeanos o operações que
elles reclamam**

I

O polypo naso-pharyngeano é proprio á adolescencia.

II

O emprego das flechas de chlorureto de zinco, da electrolyse, das cauterisações não garante a cura além de ser meio doloroso e perigoso.

III

O melhor tratamento é a extirpação por meio de pinças ou de ligaduras, contando o cirurgião principalmente com a acção do tempo.



HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Ubi somnus delirium sedat, bonnum. (Sect. II Aph. 2^o.)

II

Epilepticis pueris, mutationes, maximè ætatis, et regionum et vitæ, liberationem faciunt. (Sect. II Aph. 45.)

III

Cibus, potus, venus, omnia moderata sint. (Sect. II Aph. 2^o.)

IV

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

V

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum. (Sect. V Aph. 2^o.)

VI

Frigidum ossibus adversum, dentibus, nervis, cerebro, dorsali medullæ, callidum verò utite. (Sect. V Aph. 18.)

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro 3 de Outubro de 1885.

Dr. C. Barata.

Dr. P. S. de Magalhães.

Dr. Bernardo Alves Pereira.