

**DISSERTAÇÃO**

SECÇÃO CIRURGICA. — CADEIRA DE CLINICA EXTERNA.

**Das lesões traumáticas do cerebro.****PROPOSIÇÕES**

SECÇÃO ACCESSORIA. — CADEIRA DE MEDICINA LEGAL.

**Envenenamentos pelo phosphoro.**

SECÇÃO CIRURGICA. — CADEIRA DE CLINICA EXTERNA.

**Do valor do tratamento do tetano traumático.**

SECÇÃO MEDICA. — CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA.

**Ferro, considerado pharmacologica e  
therapeuticamente.****THESE**

APRESENTADA

**A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO**

EM 30 DE SETEMBRO DE 1876

E PERANTE ELLE SUSTENTADA

EM 19 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

*João de Freitas Rodrigues Braga***Doutor em medicina pela mesma Faculdade**Ex-interno de clinica externa, ex-interno de clinica interna da mesma Faculdade;  
ex-alumno pensionista de medicina e cirurgia do Hospital Militar da Corte**NATURAL DE MINAS GERAES**

Filho legitimo de

*Jacinto Rodrigues Braga e de D. Maria Joaquina Braga.***RIO DE JANEIRO**

Typographia — PERSEVERANÇA —, rua do Hospício, n. 85.

1876.

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

**Director.** — *O Illm. e Exm. Sr. Conselheiro Dr. Visconde de Santa Isabel.*

**Vice-Director.** — *O Illm. e Exm. Sr. Conselheiro Dr. Barão de Theresopolis.*

**Secretario.** — *O Illm. Sr. Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.*

## LENTES CATHEDRATICOS.

### PRIMEIRO ANNO.

Os Illms. Srs. Drs.:

- F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas (1ª cadeira) Physica em geral, e particularmente em suas applicações à Medicina.
- Manoel Maria de Moraes e Valle..... (2ª » ) Chimica e Mineralogia.
- Luiz Pientzenauer..... (3ª » ) Anatomia descriptiva.

### SEGUNDO ANNO.

- Joaquim Monteiro Caminhoá..... (1ª cadeira) Botanica e Zoologia.
- Domingos José Freire Junior..... (2ª » ) Chimica organica.
- Francisco Pinheiro Guimarães..... (3ª » ) Physiologia.
- Luiz Pientzenauer..... (4ª » ) Anatomia descriptiva.

### TERCEIRO ANNO.

- Francisco Pinheiro Guimarães..... (1ª cadeira) Physiologia.
- Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha..... (2ª » ) Anatomia geral e pathologica.
- Francisco de Menezes Dias da Cruz.... (3ª » ) Pathologia geral.
- Vicente Candido Figueira de Saboia.... (4ª » ) Clinica externa.

### QUARTO ANNO.

- Antonio Ferreira Franca..... (1ª cadeira) Pathologia externa.
- João Damasceno Peçanha da Silva..... (2ª » ) Pathologia interna.
- Luiz da Cunha Feijó Junior..... (3ª » ) Partos, molestias das mulheres peçadas e paridas, e de crianças recém-nascidas.
- Vicente Candido Figueira de Saboia.... (4ª » ) Clinica externa.

### QUINTO ANNO.

- João Damasceno Peçanha da Silva..... (1ª cadeira) Pathologia interna.
- Francisco Praxedes de Andrade Pertence (2ª » ) Anatomia topographica, medicina operatoria e apparatus.
- Albino Rodrigues de Alvareaga..... (3ª » ) Materia medica e therapeutica.
- João Vicente Torres Homem..... (4ª » ) Clinica interna.

### SEXTO ANNO.

- Antonio Corrêa de Souza Costa..... (1ª cadeira) Hygiene e historia da medicina.
- Barão de Theresopolis..... (2ª » ) Medicina legal.
- Ezequiel Corrêa dos Santos..... (3ª » ) Pharmacia.
- João Vicente Torres Homem..... (4ª » ) Clinica interna.

## LENTES SUBSTITUTOS.

- Agostinho José de Souza Lima.....
  - Benjamin Franklin Ramiz Galvão.....
  - João Joaquim Pizarro.....
  - João Martins Teixeira.....
  - Augusto Ferreira dos Santos.....
  - Claudio Velho da Motta Maia.....
  - José Pereira Guimarães.....
  - Pedro Affonso de Carvalho Franco.....
  - Antonio Caetano d'Almeida.....
  - .....
  - José Joaquim da Silva.....
  - João José da Silva.....
  - João Baptista Kossuth Vinelli.....
  - .....
  - .....
- } Secção de sciencias accessorias.
- } Secção de sciencias chirurgicas.
- } Secção de sciencias medicas.

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

À

MINHA FAMÍLIA.

À MEMORIA

DE

MINHA IRMÃ E COMPANHEIRA DE INFANCIA

Maria Salomé.

AO MEU VERDADEIRO AMIGO

Padre Mestre Frei Bento da Trindade Cortez

Eu não encontro no vocabulário dos homens as palavras que neste momento  
vos deviam ser dirigidas....

---

AOS REVMS. SRS.

D. Abbade Geral Frei José da Purificação Franco  
Frei Vicente da Conceição Rocha

Muita gratidão.

---

AO MOSTEIRO DE S. BENTO.

---

AO SR.

Bernardino Rodrigues Barcellos

E A SUA EXMA. FAMILIA

Reconhecimento.

Á EXMA. SRA.

D. Anna Leocadia Moreira de Miranda

Vossa amizade constituirá sempre para mim um culto.

---

AO MEU AMIGO

Dr. Ernesto da Rocha Miranda

Scilicet ut fulvum spectatur in ignibus aurum,  
Tempore sic duro est inspicienda fides.

---

AO EMX. SR.

Conselheiro José Agostinho Moreira Guimarães

E A SUA EXMA. FAMILIA

Muita sympathia e sincera amizade.

---

AO MEU AMIGO

Dr. Joaquim Francisco Barroso Nunes

E A SUA EXMA. FAMILIA

Eterna amizade.

AO ILLM. SR.

Antonio Alvares de Magalhães

E A SUA EXMA. FAMILIA

Amisade sincera.

---

AOS ILLMS. SRS.

Dr. Candido José Coutinho da Fonseca

Dr. Manoel José de Oliveira

Dr. João Baptista dos Santos

Dr. Francisco Procopio Lobato

Dr. José Leferino de Menezes Brum

Dr. Albino Moreira da Costa Lima

Dr. Joaquim Gonçalves Pereira

Pharmaceutico Augusto Cezar Diogo.

---

AOS MEUS COMPANHEIROS DE INTERNATO DE CLINICA.

---

AO MEU EXCELLENTE PROFESSOR DE CLINICA CIRURGICA

Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia

Homenagem ao trabalho, illustração e probidade scientifica.

AO ILLUSTRADO

Dr. Antonio Caetano de Almeida

Homenagem ao merito real.

---

AO PESSOAL MEDICO DO HOSPITAL MILITAR.

---

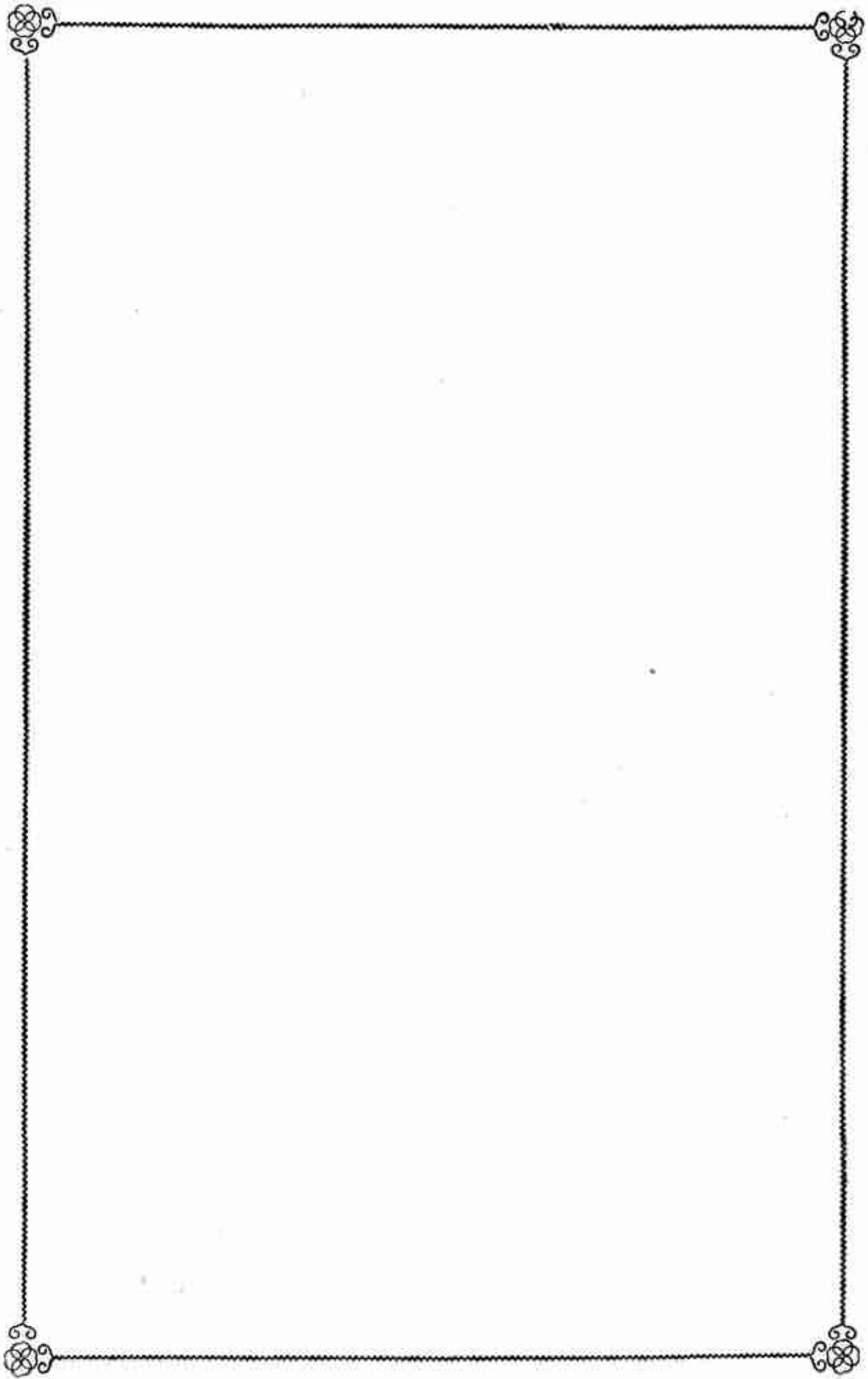
A SEMPRE SAUDOSA LEMBRANÇA DE MEUS AMIGOS  
E COMPANHEIROS DE ESTUDOS

João Maximiliano Coutinho Amore  
Cezario Alvares de Magalhães.

---

À TODOS MEUS SINCEROS AMIGOS.





Lêr, ver, ouvir, estudar, observar, escutar, é preciso para saber cirurgia ou medicina, sciencia ao mesmo tempo a mais vasta, mais complicada, a mais espinhosa e de mais difficil comprehensão que jamais entrou no campo das pretensões humanas.

(VELPEAU).

# INTRODUÇÃO.

---

Nunquam aliud magnum facias ex mera  
hypothese aut opinione

STOLL.

Estudando o ponto que vae fazer o assumpto de nossa dissertação inaugural espantou-nos a vastidão de seu desenvolvimento e a complexidade dos factos a registrar; « la chirurgie n'a peut être pas de sujet a la fois plus vaste et plus important, » diz Nelaton.

Por ventura, teriamos cedido ás difficuldades a vencer, ao estudo fatigante e ao penoso trabalho de aquisição dos materiaes esparsos, contradictorios e incompletos; senão tivessemos em vista, cumprindo o ultimo e irrevogavel mandato dos estatutos desta Faculdade, adquirir alguns conhecimentos, ao menos individualmente proveitosos, sobre um ponto difficil de Pathologia Cirurgica, cujas diferentes modalidades multiplicam-se, reproduzem-se a cada passo e frequentemente mascaram-se de tal modo a induzir a erros diagnosticos desesperadores da tranquillidade de consciencia do pratico, e, o que é peor, dirigir a mão do cirurgião de modo fatal a áquelle que sem reserva alguma vae collocar-se sob sua responsabilidade scientifica.

Obter noções mais exactas sobre um ponto difficil, e que é muito commum na pratica de todos os dias; tal foi o unico movel que nos encorajou a superar pacientemente todas as difficuldades a vencer, tal será, eu o espero, o juizo daquelles que lendo o nosso trabalho, tiverem de attenuar-lhe os defeitos ou faltas, aliás inherentes aos primeiros escriptos scientificos, de quem de mais a mais não pôde impôr-se por factos proprios, e, o que é mais, não pôde ainda preencher as enormes lacunas de seus conhecimentos pelo estudo feito com aquelle zelo e applicação no *domicilio* sobre que tanto insistia o eminente Billroth.

Não vamos fazer nem uma exposição didactica e nem muito menos um trabalho de critica.

Estudando um ponto de clinica cirurgica, tinhamos necessidade de tornal-o o mais pratico possivel: corroborando cada symptoma, cada anomalia, a efficacia da therapeutica empregada com observações em frente.

Muito de proposito abandonamos todas as explicações dogmaticas sempre controvertidas; evitamos todo o absolutismo mathematico nas conclusões

Não infundindo forçadamente os factos nas theorias, demos-lhes exclusivamente seu importante ensino; porque, como diz Montesquieu « Un fait vaut mieux qu'un raisonnement, car un fait est un raisonnement, plus sa preuve. »

Procuramos em todo o curso de nossa dissertação fazer taboa raza a todas as theorias explicativas mais ou meos seductoras, as quaes se de um lado fazem honra ao talento e força de imaginação de seus autores, de outro lado, constituem o desespero do pratico pela sua frequente contradicção á cabeceira do leito do doente.

A physiologia pathologica do cerebro é por demais fecunda em revoluções; quantas theorias hoje aparentemente incontestaveis, amanhã arruinadas, redicularisadas não tendo outra importancia senão a sua curiosidade historica?

Quantas opiniões antigas que pareciam votadas a um eterno esquecimento, rehabilitam-se subitamente, amparadas por uma descoberta moderna de um sabio respeitado, e que por sua vez serão ani-

quiladas por outra ainda mais recente de outro sabio não menos respeitado?

A prophesia de Willis ne seculo XVII « um dia a anatomia permittirá comprehender as faculdades e usos de cada orgão do cerebro » já realisou-se, apesar do progresso gigantesco da anatomia e physiologia moderna?

A utopia de Gall, dando para cada faculdade da alma uma zona circumscripta no cerebro, apesar de propalada com tanto talento, resistio ao tempo e ao exame despreconcebido?

Negamos direito de domicilio em sciencia ás differentes theorias de localisações cerebraes.

A excepção da acção cruzada dos hemispherios sobre o movimento e sensibilidade, cuja frequencia *relativa* a pratica sanciona, qual outra localisação cerebral está ao abrigo de toda a contestação? qual foi a constante e universalmente verificada por todas as observações?

Nenhuma certamente sahio illeza no conflicto com os factos contrarios. E nem se nos diga com Lepine: « Une exception ne saurait prevaloir contre la règle; s'arrêter, à une exception c'est se condamner de parti pris, en quelque sorte, à la stèrileté. Nous savons bien que nos lois ne sont pas absolus; faut il pour cela renoncer à découvrir? » Não de certo; os factos em contrario são muito numerosos para não constituirem rigorosa excepção. Por maior que seja a somma de probabilidades a seu favor, nenhuma dellas pôde ainda transpôr os limites de meras hypotheses, nenhuma no estado actual da sciencia, elevou-se á categoria de certeza; e, como já dizia o grande pae da medicina: ninguem é autorizado a fundar a medicina sobre uma hypothese qualquer que seja, porque a medicina tem factos positivos dos quaes, é preciso partir de preferencia a toda a supposição (Antg. Med.)

Ellas não esclarecem de modo positivo a medicina clinica e não a preservam do erro.

Acceitamol-as como auxiliares, mas não como dominadoras; tendo-as na mesma linha de conta em que Celsius classificava a chimica em sua ingerencia em medicina: *Ancilla optima, domina pessima.*

O que havemos de dizer dessa escola que attribue ao cerebro a posse exclusiva desse Protheo impalpavel que chamamos alma. «Um palacio muito pequeno para uma senhora tão grande?»

Tentar avassallar a manifestação de nosso modo de ser physiologico a um phenomeno interior que se passa nas profundezas das fibras nervosas do organismo; amesquinhar a intelligencia fazendo-a variar na proporção de um liquido secretado pelo cerebro; sorprehender a natureza na essencia intima, na causa primeira de suas elaborações, é querer renovar o improficuo e sacrilego tentamen do Promotheo da mythologia pagã; é a stulta pretensão de Paracelso — o principe dos charlatães — vangloriando-se poder trazer um homem artificialmente feito dentro da sua retorta de alchimista.

«Acima das apparencias enganadoras, diz Gustavo Lebon, acha-se a região inexplorada das causas, e, ainda mais altamente collocada, acha-se uma causa unica, razão primitiva dos mundos e d'onde tudo deriva. Mas, apesar da avidéz com que o homem sempre ensaiou levantar o véo que lhe occulta estas desesperadoras incognitas, a constante impotencia de suas tentativas não servio senão para mostrar-lhe que ellas são inacessiveis para elle.»

E' o problema eternamente insolavel; o ultimo limite além do qual a razão não póde transitar impunemente sem desvairar-se; aquelle circulo de ferro onde a vista não póde discernir nem o começo nem o fim. «Ainda mesmo que um anjo descesse do céu para nol-a explicar, nosso espirito não seria capaz de comprehender.» A phrase é de Griesinger.

E, nem se nos accusem de tão prematuramente sceptico; não; porque entre a duvida philosophica e a receptividade passiva do espirito para todas as theorias, interpõe-se um abysmo.

Não nos accomodamos de modo algum ao dito de Montaigne: «a duvida não é o mais doce travesseiro sobre que possa repousar uma cabeça bem formada?»

Repellimol-o como a negação de progresso e portanto profundamente anti-scientifica.

Responderemos com o elegante Boillaud: «Os factos uma vez bem recolhidos é preciso numeral-os, classifical-os, discutil-os,

transformal-os em principios, achar as relações, as leis que enca-deiam-lhes . . . . em uma palavra, submettel-os a todas as ope-rações intellectuaes de que forem succéptiveis. Theorisa-os com exa-ctidão, não afirmar nem negar senão as cousas, cuja verdade ou falsidade poderdes demonstrar, e permanecer na duvida philoso-phica quando vos faltarem os dados para a demonstração.

Os materiaes estando assim todos trabalhados ou preparados, construi o edificio. »

Como se deduzirá da leitura do nosso trabalho, procuramos tanto quanto possivel dar-lhe uma côr local, preferindo sempre os factos observados em nossa patria. O que ainda mais veio augmen-tar-nos as difficuldades.

Orgulhamo-nos de possuir uma pleiade brilhante de cirurgiões que, em parallelo com as grandes celebridades do velho mundo, fa-riam sobresahir com maestria e vantajosamente a cirurgia nacional; os factos registrados, porém, são deploravelmente limitados, esparsos aqui e alli, e o que é peor, muitos despídos dos predicados reque-ridos para uma boa e concludente observação clinica.

---

# PRIMEIRO PONTO.

SECÇÃO CIRURGICA.

## DISSERTAÇÃO

### Das lesões traumáticas do cerebro.

CADEIRA DE CLINICA EXTERNA.

#### CONSIDERAÇÕES GERAES.

Em vez de prometter contentar vossa curiosidade sobre a anatomia do cerebro, eu vos faço aqui uma confissão sincera e publica que eu não conheço nada. Eu desejaria ardentemente ser o unico obrigado a vos fallar assim; porque eu poderia aproveitar com o tempo, o conhecimento dos outros e seria uma grande felicidade para o genero humano, se esta parte que é a mais delicada de todas e que é sujeita a molestias muito frequentes e muito perigosas fosse tão bem conhecida como muitos philosophos e anatomistas imaginam. (N. Stenon. — Discurso pronunciado em Paris em 1664).

A natureza sempre providente encerrou o orgão que preside as mais altas manifestações intellectuaes, o cerebro, dentro de uma cavidade poderosamente protegida contra as violencias exteriores; e ainda mais, dotou a esse duplo involucro protector com certas propriedades que attenuam os graves effeitos dessas violencias uma vez effectuadas.

O osso craneano é com effeito composto de duas taboas protectoras, uma externa mais consistente, mais elastica e outra interna, vitrêa mais fragil, ambas nutrindo-se isolada e independentemente, interceptando entre si uma terceira camada, o *diploe*, sulcada por grande numero de canaes venosos. Esta ultima mais abundante na base, menos consideravel na abobada é nulla na porção escamosa do temporal onde as duas taboas justappõem-se directamente.

Os envolveros molles compõem-se de partes mais ou menos resistentes, que guardam entre si conexões intimas e adherencias solidas á superficie ossea subjacente.

A fórma arredondada do craneo, fazendo resvalar o instrumento vulnerante e perder assim segundo a tangente, grande parte de sua acção; a elasticidade propria desses tecidos, fazendo supportar os traumatismos sem muitas vezes perderem a sua fórma, a solidez de que são providos, repousando atraz sobre a columna vertebral e adiante fixando-se nos ossos da face, são propriedades estas que os protegem contra a acção das violencias exteriores.

A espessa camada de cabellos, quando abundantes, constitue ainda uma condição favoravel para attenuar e mesmo nullificar a acção da causa traumatica.

Se é verdade que essas propriedades preservam o cerebro de ser até certo ponto directamente attingido pela violencia exterior; esta, uma vez effectuada, encontra outras condições desfavoraveis.

Assim, a grande vascularidade do couro cabelludo: « Nenhuma outra porção da pelle excepção a polpa dos dedos não recebe tantos vasos e nervos como a pelle do craneo. » diz *Malgaigne*, se de um lado favorece a prompta cicatrização das feridas e previne a gangrena, tornam entretanto as hemorragias ahí muito graves pela sua frequencia, rebeldia, e predispõe grandemente aos accidentes inflammatorios.

A nutrição independente das paredes osseas difficulta, se não mesmo impossibilita a consolidação das fracturas com perda de substancia, e, o que é mais, facilita a necrose dos fragmentos. A predominancia da circulação venosa feita por canaes amplos e numerosos communicando-se externa e internamente, expondo-lhes facilmente á acção exterior, dá conta da frequencia das *phlebites* com todas as suas consequencias fataes. Emfim e pela connexão intima que os elementos anatomicos guardam entre si, as lesões de uma parte isolada propagam-se com facilidade ás outras; uma ligeira excoriação da pelle, por exemplo inflammando-se, póde communicar-se ás meninges, ao cerebro e seria no dizer de Velpeau uma porta aberta á morte.

De mais, o craneo offerece differenças em seus elementos organicos segundo as idades: pouco consistente, elastico e facilmente depressivel, tendo pontos ainda não ossificados na creança; consistente e completamente ossificado no adulto; emquanto que na idade avançada fórma um todo continuo e em geral, muito fragil, offerecendo pouca resistencia ás violencias.

E o que é mais, em identidade de condições, offerece particularidades individuaes, excepçionaes é verdade, que nos explicam porque dous individuos soffrendo a mesma causa traumatica, não appresentam sempre lesões identicas.

O cerebro, para ser directamente affectado pelos agentes externos, presuppõe, na immensa maioria dos casos, lesão anterior em seus envolucros protectores.

Conformando-nos com a exigencia clinica, dividiremos esses agentes em tres classes: perfurantes, cortantes e contundentes. Comprehendendo em cada um delles a acção que exercem sobre o cerebro propriamente dito, membranas, paredes osseas e tecidos molles exteriores.

Os corpos perfurantes são constituídos pelos instrumentos ponteados: floretes, flechas, azagaias, pontas de punhaes, espadas, madeira, etc.

Quando superficiaes produzem lesões sem gravidade, principalmente se não interessam algum vaso importante ou ramusculo nervoso; penetrando profundamente porém, occasionam accidentes muito graves. Assim um instrumento perfurante póde atravessar os tecidos molles exteriores, as paredes osseas, parte ou mesmo a totalidade da substancia cerebral; e o que é notavel, nestas circumstancias o instrumento póde penetrar de um lado a outro do craneo sem interessar a massa cerebral.

Larrey, cita a proposito um facto muito curioso:

« A 23 de Março de 1810, diz elle, um soldado atira sobre seu companheiro, suppondo a espingarda descarregada. A vareta, deixada por esquecimento dentro do cano, parte com toda a impulsão que lhe foi dada pela explosão da carga e vae atravessar a cabeça da frente á nuca. Cahe momentaneamente sem sentidos, le-

vanta-se logo depois e trajecta cinco quartos de legoa para chegar á ambulancia. Ahi chegando, não appresenta desarranjo algum em suas funcções, nem corrimento pelo ouvido ou pelo nariz.

« Nas tentativas de subtracção o corpo extranho rompe-se, o fragmento anterior, de quinze centímetros de comprimento, é retirado ; ficando o posterior inabalavel em sua posição. Contra todos os preceitos da arte uma corôa de trépano foi applicada sobre o bordo do buraco occipital perto do buraco condyloidiano posterior onde a vareta fazia saliencia. O doente fallece a 25 de Março. A autopsia demonstra o seguinte : A vareta penetrára entre as duas bossas superciliares, (a taboa interna tinha uma abertura muito mais longa que a externa), destruiu a apophyse crista-galli, passando entre os dous hemispherios sem lesal-os. Introduz-se por entre o apice do rochedo e o bordo esquerdo da apophyse basilar, tendo antes penetrado o lado esquerdo do corpo do sphenoide ; dahi atravessa todo o condylo esquerdo do occipital, fragmentando uma porção de sua lamina interna e vem sahir pelo buraco condyloidiano posterior, tendo completamente destruido o anterior.

« Em seu trajecto, a excepção do grande hypo-glossos, não offendeu a nenhum orgão importante. »

Se o instrumento, penetrando na cavidade craneana, fére a algum vaso importante, produz hemorragias muito graves pela compressão sanguinea subsequente.

Nos Archivos geraes de medicina (1838) lê-se a respeito uma curiosa observação : « Um individuo é atacado com um florete que lhe penetra pela orbita. Pouco depois, perda de todo o sentido. Os phenomenos foram-se aggravando ; sobrevêm estupôr, paralyisia geral e o individuo morre.

« A autopsia revela ruptura da arteria do corpo calloso ; coagulos sanguineos ahi disseminados, na cavidade arachnoidiana um enorme derramamento de sangue arterial. Uma parte de lobulo anterior do cerebro despedaçado por uma lamina ossea arrancada pelo florete.»

A lesão da carotida interna no buraco carotidiano, das arterias cerebraes anteriores ou posteriores, da meningeia media produz effeitos identicos.

A's vezes o corpo penetra entre a superficie ossea e os tecidos molles exteriores, ou pela parede interna do osso e a dura-mater descollando-a sem lesar o cerebro.

Todos conhecem a historia do Duque de Guise, tratado por A. Paré.

Outras vezes um instrumento penetra os envolucros exteriores, parte-se no interior e permanece encravado no cerebro; sem no entanto produzir perturbações funcionaes immediatas, podendo mesmo ser espontaneamente expellido para fóra.

Todos conhecem a tradicional observação de Dupuytren que adiante registraremos.

Chauvel nos transmite um facto interessante. « Uma mulher contunde a tempora no angulo agudo de um lenho. Vem ao hospital, o cirurgião reconhece apenas uma ferida externa de pouca gravidade. Oito dias depois, phenomenos de compressão; reconhece-se depressão ossea, a qual é removida por uma corôa de trépano. Ausencia de melhoras. Tres semanas depois sahe do interior da massa cerebral uma peça de madeira de um centimetro quadrado e cinco a oito millimetros de espessura. Recobra as suas faculdades; nada mais de anomalo senão ataques epileptiformes consecutivos á operação. »

O instrumento perfurante, actuando directamente sobre a lamina externa, pôde deixal-a intacta fragmentando isoladamente a interna.

Pott observou um individuo que, recebendo sobre a cabeça a bicada de um gallo, fallecêra com symptomas de compressão. A autopsia revela um fragmento da taboa interna destacada do parietal direito e fluctuando na superficie do cerebro.

Denonvilliers observou facto identico em um individuo que soffrêra um golpe de bayoneta sobre a cabeça.

E, é um facto de observação, nestes casos os fragmentos da lamina vitrêa appresentam maior extensão que a solução de continuidade exterior; de tal modo que, não podendo sahir livremente, ficam retidos por ella na cavidade craneana, produzindo phenomenos graves de compressão e irritação cerebral, pelo que indica positivamente a sua remoção pelo trépano.

O instrumento póde tambem penetrar por algum dos orificios ahi existentes.

Nélaton observou um caso notavel: « Um individuo sofreu o golpe do cabo de um guarda-sol, o qual atravessando a orbita esquerda, de fóra para dentro e de diante para traz, sem ferir o olho, perfurou o corpo do sphenóide e foi lesar a carotida interna do lado direito, donde resultou a formação de um aneurysma artero-venoso. »

Follin cita outro não menos curioso: « Um florete penetrára pela cavidade orbitaria entre a parede externa e o globo occular; chegando ao fundo da orbita, penetra na cavidade craneana pela fenda sphenoidal, dilacerando parte dos seios cavernosos, destruido quasi na totalidade o pedunculo cerebral e vindo fracturar em sua base a apophyse clinóide posterior. »

Todos conhecemos as lesões graves que resultam do travesso passatempo de alguns meninos de escola, empurrando com violencia uma caneta ou lapis pelas fossas nasales.

Em um collegio de Londres, um menino levantava-se durante a noite e produzia lesões de consequencias muito funestas em seus companheiros de dormitorio, interrando-lhes um alfinete pelo ouvido.

Nesta classe podemos comprehender tambem as lesões produzidas pelos raios.

Além da epilação e commoção, os individuos fulminados pelas faiscas electricas, pódem algumas vezes appresentar no craneo orificios semelhantes aos de uma lamina de vidro interceptada entre as correntes de uma poderosa machina electrica.

Em casos muito raros elles produzem fracturas comminutivas no craneo.

INSTRUMENTOS CORTANTES.— E' na classe destes agentes, que a convexidade do craneo representa um papel muito favoravel para, obliquando-lhes a acção, attenuar grandemente os seus effeitos. As feridas desta classe são na grande maioria dos casos formadas de um só retalho mais ou menos fluctuante, emquanto que o outro conserva-se adherente ao osso. E, nessas circumstancias, os cabellos

cedendo pela elasticidade, são levados adiante pelo instrumento vulnerante e pódem adherir intimamente de modo a serem difficilmente retirados.

Se o instrumento fôr verticalmente dirigido póde produzir dous retalhos mais ou menos separados.

A não ser a hemorragia, que ás vezes impõe certa gravidade, e os accidentes inflammatorios ahi tão communs, essas feridas não tem gravidade. Observamol-as em larga escala no Hospital Militar da Córte, onde affluiram numerosas logo apóz a abolição do castigo corporal no exercito. Ahi vimos todas cicatrizarem-se com surpreendente rapidez.

Outras vezes o instrumento cortante interessa as partes molles e a taboa externa sómente, deixando intacta a interna.

O illustrado Dr. Caetano de Almeida nos referio o seguinte facto por elle observado no Hospital Militar do Andarahy: « Um soldado recebe um golpe de espada, o qual resvalando sobre a região occipo-parietal subtrahe a lamina externa conservando intactos o diploe e taboa interna; posteriormente sobreveio inflammação do tecido diplóico com phenomenos de compressão cerebral, que convenientemente combatidos, desappareceram. Sahio curado. A perda ossea regenerou-se á custa do perieraneo. »

No momento em que escrevemos, occupa um dos leitos da undecima enfermaria de cirurgia da Misericordia, uma preta, que levando um golpe de foice sobre a cabeça, tem a lamina externa isoladamente destacada e adherente ao retalho.

Se o agente vulnerante é de dura tempera, bem acerado e dirigido com violencia, póde interessar conjunctamente os tecidos molles, lamiaas osseas, membranas e a propria substancia cerebral.

Lamotte nos transmite o facto desse famoso golpe de espada que, actuando directamente sobre a tempora, atravessou o craneo de lado a lado, offendendo a dura-mater e o cerebro; sobrevivendo a victima desse medonho accidente.

Paroisse refere a historia de vinte e dous soldados que tiveram parte do vertex decepado conjunctamente com a porção do cerebro subjacente.

Legonest (campanha de Italia) vio um golpe de espada tão bem e violentamente dirigido transversalmente sobre a cabeça, que, cortando os ossos, penetrou até o nivel superior do pavilhão da orelha.

O seguinte, ouvimos-o ao Sr. Dr. França. « No largo da Carioca um individuo dá um violento golpe de espada em outro. O Dr. Christovão, sendo chamado, encontra uma larga ferida com retalho e subtracção de parte do cerebro. Expurga a solução de continuidade de todos os corpos extranhos, reapplica o retalho e faz a ligadura de seus bordos. O individuo restabelece-se. »

O seguinte, pertence ainda ao Sr. Dr. Caetano de Almeida. « Um soldado soffre sobre a região frontal e obliquamente dirigido de cima para baixo, um golpe de espada, a qual fica engastada nos ossos; o aggressor tentando tiral-a e fazendo movimentos de lateralidade com o instrumento, augmentou ainda mais a ferida. Simultaneamente ao osso, foi offendida a dura-mater e a parte correspondente da substancia cerebral. No decurso do tratamento a porção ossea fracturada foi eliminada e o cerebro ficou a descoberto.

« O paciente não apresentou perturbação alguma em sua intelligencia, a não ser nos ultimos periodos em que sobreveio-lhe uma meningo-encephalite circumscripta, a qual cedera ás bebidas nitradas e derivativos intestinaes. Como tratamento local empregou-se unicamente — panno crivado e fios sobre a porção exposta do cerebro. Este individuo sahio completamente restabelecido; a massa cerebral foi encoberta por uma membrana ossiforme. »

Uma das glorias mais legitimas da cirurgia brasileira, o Sr. Dr. A. Costa Lima nos referio ter observado no Hospital da Misericordia, quando elle ainda cursava o quinto anno, um individuo victima de forte golpe de espada sobre a cabeça, o qual subtrahira parte da abobada e substancia cerebral em fórma de solidão. O cerebro ficou exposto em grande extensão de sua superficie, onde posteriormente appareceram bicheiras, as quaes por sua vez desapareceram com pulverisações de calomelanos. Este individuo restabeleceu-se no fim de algum tempo; ficando o cerebro protegido por uma especie de fontanella. Durante o tratamento, que foi todo elle muito simples, não soffreu a mais leve perturbação em sua intelligencia.

INSTRUMENTOS CONTUNDENTES.—E' nesta classe de agentes que vamos encontrar as lesões mais notaveis pela sua frequencia, complexidade dos symptomas, variedade e gravidade das desordens que produzem; de tal modo que, para o seu reconhecimento, o pratico necessita conhecimentos solidos alliados a um espirito observador e sagaz.

O agente contundente póde actuar directa ou indirectamente. Na primeira hypothese, as lesões circumscrevem-se mais commumente á parte contundida, na segunda, estendem sua acção além desse ponto.

A força impulsiva do agente, a largura de sua superficie, a resistencia do ponto violentado e o que é mais, as condições individuaes relativas fazem-nas variar quasi ao infinito.

Se as lesões limitam-se aos tecidos molles exteriores, constituem feridas mais ou menos contusas e as hemorragias traumaticas capillares internas tão frequentes nessa região eminentemente vascularizada.

No primeiro caso, vão desde a simples escoriação do couro cabelludo até as vastas divisões e dilacerações desse tecido.

E, facto que nunca deve esquecer ao medico legista, os seus bordos appresentam quasi sempre os caracteres anatomicos das feridas incisas.

Vidal (De Cassis), por exemplo, vio a roda de um tilbury produzir na pelle do craneo uma ferida de bordos tão regulares que o fariam presuppôr a acção de um instrumento cortante, se elle proprio não fosse testemunha presencial do accidente.

Os autores do *Compendium* explicam essa particularidade pela densidade, tensão e pouca espessura dos tecidos molles exteriores, como tambem pela fórmula convexa da caixa ossea.

No segundo caso, constituem bossas sanguineas vulgarmente denominadas — gallos, as quaes podem manifestar-se entre o couro cabelludo e a aponevrose, é o mais frequente; entre a aponevrose e o periosteo; e mais raramente, entre o pericraneio e o osso.

Na maioria dos casos circumscrevem-se na bossa frontal onde são mais commumente observadas.

Em casos raros e principalmente nos hemophylicos, podem diffundir-se por toda a cabeça, formando um volumoso tumor.

Malgaigne, observou um menino de onze annos que offerencia em sua constituição alguma cousa de escorbútico. O menor choque determinava-lhe enormes ecchymoses; consecutivamente a uma pancada sobre a bossa parietal esquerda, fez-se um derramamento sanguineo tão abundante que occupava todo o craneo, á excepção sómente das regiões mastoidianas e sub-occipital.

Esses tumores apresentam dureza em toda a sua extensão, ou esta limita-se unicamente á sua circumferencia, sendo elles molles, depressiveis e algumas vezes pulsateis no centro. E' neste caso que todos os autores insistem pela precaução contra erros a que elles dão lugar, simulando uma fractura com depressão de fragmentos. Previnem o engano: 1.º a ausencia de phenomenos de compressão cerebral. 2.º a pressão digital, expulsando o sangue infiltrado, chega a uma superficie lisa e igualmente resistente, constituida pelo osso não fracturado.

E' preciso muita pouca attenção para suppormos, os movimentos pulsateis quando existentes no tumor, produzidos pelos movimentos proprios do cerebro; para que estes se manifestem, é indispensavel a perda de substancia ossea.

Os effeitos da contusão podem actuar isoladamente sobre o osso, deixando intactos os tecidos molles onde primitivamente localizou-se a violencia exterior. Na maioria dos casos, porém, as lesões das superficies osseas e das partes molles coesistem.

Segundo seu modo de producção as fracturas do craneo podem ser directas ou por contra-pancada (é a divisão classica) se a lesão limita-se ao ponto percutido, ou, deixando este intacto, vae produzir-se em um ponto diametralmente opposto; é a *contra-indirecta* de Chauvel o qual classifica-a indirecta, quando assestada em um ponto intermediario entre o primitivamente violentado e seu antipoda. Neste ultimo caso é necessario que essa parte fracturada seja mais fraca e incapaz de resistir ás vibrações osseas, que não poderam romper a primeira.

As fracturas podem ser simples, comminutivas, lineares, estrelladas, com ou sem depressão e cavalgamento dos fragmentos.

Completas ou incompletas, segundo interessam as duas taboas ou uma isoladamente. A fractura isolada da lamina vitrea, posta em duvida por alguns autores, é hoje um facto adquirido pela experiencia anatomica. A depressão das paredes osseas sem fractura é contestada pela maioria dos autores.

A depressão pelos fragmentos de uma fractura, é, em contração, commumente observada. Ou é um fragmento que se destaca das bordas, desce e vae comprimir o cerebro; ou o que é mais frequente, elles reúnem-se sustentando-se um nos outros em forma de conchas e comprimem só pelo centro.

A disjunção das suturas sem fracturas é um facto cuja authenticidade é negada pelos praticos modernos.

Se o corpo contundente tem larga superficie e a força contusiva é violenta, as desordens são consideraveis, os ossos ficam esmagados e reduzidos a grande numero de fragmentos.

Em 1842, o Duque d'Orleans, foi violentamente lançado fóra do seu carro puchado por fogosos cavallos, no momento em que elle levantou-se para fallar ao cocheiro. Cahe desastrosamente sobre o occiput. A autopsia mostrou o craneo sulcado por fracturas, dividindo-lhe em dous grandes fragmentos, um antero-superior outro postero-inferior cavalgando-se um sobre outro.

Nesta classe de agentes traumaticos, devemos estudar os effeitos das ballas sobre o craneo.

A ligeireza do choque e a limitação do ponto de applicação de projectil são dous elementos que nunca deveremos perder de vista no estudo desta questão.

E' assim que uma balla de fuzil no maximo de sua força impulsiva, atravessa um vidro sem fragmental-o; as partes subtraidas pela velocidade do projectil não tem tempo de propagar seu movimento. O mesmo succede, em identidade de circumstancias, nas paredes do craneo. Se o projectil é de pequenas dimensões e vem animado de violenta impulsão, elle póde penetrar o craneo de lado a lado.

Trousseau, (Cl. T. 2.º pag. 704), refere um facto interessante : « Em 1825 dous officiaes da guarnição de Tours tiveram uma rixa

que terminou-se por um combate singular. Os dous adversarios apresentaram-se em campo vestidos á burguez e com uma chuva torrencial ; um delles recebeu uma balla que atravessou a fita do chapéo, o cerebro de uma tempora a outra e veio levantar o osso temporal do lado opposto. A materia cerebral sahia pelo buraco feito pela balla e salpicava o chapéo. O ferido é levado immediatamente para o hospital. Estava em estupôr e ainda que respirasse com facilidade, não dava nenhum signal de conhecimento. Incisou-se o musculo temporal esquerdo, com a espatula levantou-se a porção do osso fragmentado e retirou-se a balla. Terminada a operação, o pobre doente fez com as mãos um gesto acompanhado de agradecimento pronunciado em voz muito baixa. Causa singular, esta medonha lesão marchou a maravilhas ; alguns dias depois o doente fallava e não tinha paralytia alguma. Um mez mais tarde levantou-se, e durante cinco mezes que esteve no hospital, vivendo constantemente com os internos de serviço, elle os alegrava por sua conversação espirituosamente fecunda, occupando-se nas horas de ocio em fazer comedias e vaudevilles. Por esse tempo sobreveio-lhe cephaléa violenta, estupôr, signaes de um amollecimento agudo do cerebro. Pela autopsia encontrou-se no trajecto da balla uma esquirola que provocara a inflammação do cerebro. »

A bala póde penetrar as partes molles, enkystando-se nas paredes osseas.

A observação mais curiosa a este respeito, pertence a Larrey : Um soldado recebe na parte média da fronte uma bala, a qual penetrando o osso, resvala por entre a dura-mater e a superficie interna da abobada craneana e vem enkystar-se perto da sutura occipital, onde o doente accusava dôres. Larrey introduzindo uma sonda flexivel pela abertura de entrada, vae sorprendendo a bala muito longe desse ponto. applica uma corôa de trépano na parte onde o doente accusava dôres e extrahê a bala. O individuo restabelece-se completamente.

Devemos ainda á obsequiosidade inexgotavel do Sr. Dr. Caetano de Almeida, a seguinte observação : « Um soldado é ferido na campanha do Paraguay, por uma bala de fuzil, a qual, penetrando

por entre a palpebra superior e o globo occular, fôra fixar-se no fundo da orbita. Sua existencia passou desapercibida a outros cirurgiões que o tinham examinado.

« Entrando para o seu serviço de cirurgia no Hospital Militar do Andaraby, appresentava atrophia do globo ocular correspondente com perda completa da visão desse lado. Suppuração inextinguivel por entre as palpebras. Explorando com o dedo o fundo da orbita, elle reconheceu um corpo estranho duro, existente na parede superior. Esse individuo tinha uma perda muito sensivel da memoria, e ás vezes certa incoherencia de idéas. O illustrado cirurgião procede do modo seguinte: introduz um levantador por entre o globo ocular e a parede superior da orbita, até esbarrar no corpo extranho; opera movimentos de traz para diante e de dentro para fôra e assim brandamente retirou esse corpo, que era constituido por uma bala de fuzil. Extirpou o globo ocular que se achava anatomicamente inutilisado; arrancou todos os cilios, e unio os bordos palpebraes por costura de pontos separados. As palpebras uniram-se perfeitamente. Supprimio-se a suppuração local e os phenomenos cerebraes cessaram. Sahio bom. A visão fazia-se bem no outro olho que se conservara illeso. »

A bala póde penetrar a substancia cerebral desapparecendo em seu interior e ahi conservar-se retida por muito tempo e mesmo por toda a vida. E' nesse caso que nos absteremos completamente de qualquer tentativa de eliminção.

Póde acontecer tambem, que, a bala adherindo á parede interna da abebada, onde fica dependurada, cahe no fim de algum tempo sobre o cerebro, e fazendo caminho atravez de sua massa, vae demorar-se na base.

Flourens, na sessão da Academia de Sciencias em Pariz (15 de Julho de 1862), lendo uma interessante memoria sobre a curabilidade das feridas do cerebro, dá conta das seguintes experiencias: Trepanava coelhos e cães, incisa a dura-mater e praticando uma ligeira incisão na substancia cerebral, ahi deixa uma bala; esta abandonada a seu proprio peso faz caminho, separando lentamente o tecido cerebral e no fim de alguns dias, chega á base do craneo. O seu trajecto ci-

catriza-se algum tempo depois. Se a bala não é muito volumosa, toda a espessura do órgão, cerebro e cerebello, é atravessada sem nenhum accidente, nenhuma perturbação de funcção.

Se a bala tem grandes dimensões e é acompanhada de forte impulsão, nada iguala as destruições que ella produz. Arranca tecidos, esmaga as peças de resistencia, dilacera, contunde e atira para longe, pedaços de massa cerebral. E' uma destruição total, um fracasso que não tem nome em pathologia.

O nosso valente official de marinha Henrique Martins succumbio a um accidente dessa ordem: no ataque de Payssandú, uma bala de artilharia arranca-lhe a abo bada craneana projectando-a para longe juntamente com porções da massa cerebral.

---

## DIAGNOSTICO.

---

Richet, em sua monumental *Anatomia Medico Cirurgica*, citando a observação de uma lesão profunda do craneo, desacompanhada durante a vida de symptomas confirmativos, conclue com a seguinte phrase, fiel expressão da obscuridade e incerteza no que diz respeito a symptomatologia das lesões traumaticas do cerebro : « il semblerait que dans les lèsions traumatiques de l'encéphale, il soit plus facile d'établir le rapport des symptômes à la lésion que dans les affections spontanées ; il n'en est rien, et l'on peut dire que, malgré les experiences multipliées des physiologistes et les occasions si frequentes cependant, qui s'offrent aux chiurgiens, il est impossible non seulement de diagnostiquer quelle est la portion des centres nerveux qui a été lesée, mais même de savoir s'ils l'ont été. »

Os signaes pelos quaes ellas se nos manifestam com mais ou menos probabilidade, são physicos e racionaes. Estudando os primeiros, nós os consideraremos successivamente sob tres pontos de vista : 1.º ferida com denudação dos ossos. 2.º feridas e contusões sem denudamento. 3.º feridas nas quaes não existe vestigio algum de lesão das partes molles. Neste proceder seguiremos os autores do *Compendium*, cuja obra agigantada ninguem, que, ainda ouse tratar deste assumpto, póde deixar de consultar e relêr a cada passo sob pena de commetter erros muito graves ; tal é o criterio, clareza e

completo desenvolvimento com que ahi está escripta a parte relativa ao nosso ponto.

No primeiro caso, a vista e o tocar fazem justiça a qualquer causa de erro.

Os caracteristicos anatomicos das feridas do couro cabelludo, já o dissemos, não guardam relação absoluta com a fórma do instrumento vuluerante.

Póde succeder, que uma fractura linear, uma simples fenda dos ossos, imponha-se simulando uma sutura, uma linha vascular, um osso wormio.

Todos conhecemos o facto de Nouvelle: Um ecclesiastico soffrendo uma quéda sobre a cabeça, apresentava no occipital uma divisão transversal pela qual dous consultantes queriam trepanar. Nouvelle oppõe-se, allegando a existencia de um osso wormio. Sua opinião prevaleceu e o doente curou-se. Em reconhecimento legou seu craneo ao habil cirurgião que o tinha livrado de uma operação de trepano. Era com effeito um wormio occupando a região occipital.

A não ser uma disposição anormal, os conhecimentos de anatomia topographica não relevam semelhantes confusões. Para evital-as, diz Denonvilliers, é preciso aquella exactidão de noções anatomicas que só se adquirem pela frequencia assidua aos amphitheatros e aos hospitaes.

No segundo caso: feridas e contusões sem denudamento. Havendo fractura, seus caracteristicos não differem das outras soluções de continuidade sobrevindas em qualquer parte do esqueleto.

A existencia de uma depressão no ponto percutido, póde induzir-nos á uma therapeutica inutil e portanto prejudicial. E' conhecida a observação de Platner: Um individuo cahe de um terceiro andar, conserva-se em estado de estupôr por algum tempo. Sendo raspados os cabellos, vê-se uma depressão larga e profunda no craneo. O doente recobra os sentidos e temendo que lhe fizessem uma incisão, disse que essa depressão elle a tinha desde a infancia e que não era um accidente de sua queda.

Neste caso os signaes de compressão elucidam a duvida.

As fracturas simplesmente lineares, só nos serão reveladas

ulteriormente: a ferida exterior não cicatriza-se, o pericraneo destaca-se no trajecto da fenda, o osso cobre-se de botões carnosos molles, ha corrimento sero-sanioso mais ou menos abundante, podendo mesmo estabelecer-se uma fistula ossea.

A erysipella do couro cabelludo e fleimão do tecido sub-cutaneo, pela sua extrema frequencia, constituem accidentes quasi forçados dos traumatismos sobre a cabeça; mascarando-se ás vezes de tal sorte a obscurecer grandemente o diagnostico.

Porisso, paremos um pouco sobre elles. A inflammação erysipelatososa limita-se aos bordos da ferida tornando-lhes doridos, rubros e tumefactos; ou, o que constitue a maioria dos casos, propaga-se por todo o couro cabelludo, orelhas, palpebras, face e pescoço; os ganglios cervicaes e maxillares engorgitam-se, e, o que ainda mais augmenta as probabilidades de erro, a pelle do craneo não apresenta mudança de côr, a não ser nos calvos.

Ha uma sensibilidade exagerada nessa região, tumefacção œdematosa dos tegumentos, ordinariamente acompanhadas de reacção geral: febre violenta, vomitos, olhos brilhantes, delirio e convulsões simulando uma meningo-encephalite. Então, as modificações no estado local da ferida, vêm providencialmente esclarecer o diagnostico. Com effeito, é facto de observação, a ferida tem máo aspecto, conserva-se estacionaria em sua marcha cicatricial, os bordos tornam-se áridos e seccos antes do apparecimento da erysipela, emquanto que, na meningo-encephalite essas modificações no estado local da lesão, são posteriores á manifestação inflammatoria dos orgãos intra-craneanos.

O fleimão occupa o tecido aponevrotico sub-cutaneo, apresenta os caracteristicos do fleimão em qualquer outra parte do organismo, e quasi sempre termina-se fatalmente pela necrose do craneo e a meningo-encephalite. Dupuytren já o notára: emquanto que nos membros a destruição do tecido celluloso é seguida de mortificação na pelle, nos involucros do craneo é sómente a aponevrose epicraneana, o pericraneo e ossos que mortificam-se, sem cooparticipação do couro cabelludo.

A anatomia topographica explica essa singularidade: nos membros, os vasos que alimentam a pelle nascem profundamente, atravessam o tecido cellular sub-cutaneo e são destruidos com elle; na

cabeça, porém, os vasos principaes percorrem a espessura da pelle e d'ahi partem os que vão nutrir a aponevrose, o tecido cellular e mesmo o pericraneo.

Ao inverso da erysipella a inflammação fleimonosa não tem marcha invasôra. A abcedação é a sua terminação constante, emquanto que na erysipella, a resolução é mais frequentemente observada.

A materia abcedada pôde ficar circumscripta ou diffundir-se. O primeiro caso é mais benigno. No segundo, extremamente grave, vê-se formar sob o couro cabelludo intacto, vastos depositos de materias purulentas.

Nada mais singular, diz Deaonvilliers, do que vêr toda a pelle do craneo formando acima dos olhos uma especie de callote perfeitamente destacada e movel, flacida, ennegrecida, em apparencia muito grande para a caixa ossea por ella envolvida; viva, entretanto, sensivel e tão abundantemente vascularisada como outra qualquer parte do corpo. E' um espectaculo que não esquecerá nunca a todo aquelle que o testemunhou por uma só vez.

Consideremos a terceira hypothese: feridas nas quaes não existem traços de lesão nas partes molles exteriores.

Aqui, as dificuldades em reconhecê-las redobram sobre modo. Torna-se então necessario que o cirurgião ponha em campo toda a sagacidade e criterio; attenda minuciosamente a todos os signaes, ainda mesmo insignificantes, que o possam auxiliar no diagnostico.

Indagará as particularidades commemorativas; a natureza do agente traumatico, sua força de impulsão, etc., se houve uma queda: sua altura a resistencia do terreno, etc.

Convém notar: nenhuma destas particularidades tem importancia exclusivamente absoluta. Quesnay vio um individuo sobre cuja cabeça cahira uma volumosa pedra pesando dez kilogrammas e não produziu lesão alguma; em quanto que um sócco sobre a tempora produziu uma fractura seguida de derramamento mortal.

Curou-se este anno na infermaria de clinica cirurgica um individuo, que tivera a fronte violentamente contundida por uma pesada barra de ferro; a não ser uma inflammação fleimonosa das palpebras, nada mais appresentou.

O conhecimento do ponto percutido, a direcção do agente de percussão, etc., constituem elementos de presumpção á favor do lugar occupado pela lesão.

O craneo é um corpo sonóro, rompendo-se, póde dar lugar a um ruido comparavel ao do póte rachado.

Se ouvido pelo doente, La Motte dava-lhe tanta importancia, que fundando-se unicamente nesse signal, trepanou e teve a felicidade de encontrar um derramamento sanguineo consideravel.

E' preciso muita ousadia, e ousadia condemnavel, para que possamos imitar semelhante pratica. Comprehende-se: a victima sorprendida pela brutalidade do accidente não poderá dar conta de tal sensação. Muitos a tem sentido sem fractura do craneo, outros pelo contrario, tendo uma fractura, não accusaram-n'a. Se esse ruido pode ser percebido pelo doente ou pelos circumstantes que tiveram bastante calma no momento do accidente, elle adquire importancia semeiotica; sua ausencia, porém, não constitue signal negativo.

Falla-se em uma dôr fixa em certo ponto do craneo, onde o doente leva automaticamente a mão, como signal indicativo de fractura do craneo. E' obvio, uma simples contusão, um empastamento œdematoso podem provocal-a tambem.

Os autores fallam ainda, em uma dôr sentida no ponto onde assesta-se a fractura, quando retira-se bruscamente um fio collocado entre os dentes. E' mais uma homenagem a Hyppocrates, que pela primeira vez o indicou, do que mesmo um elemento para o diagnostico differencial.

A. Paré notou sua ausencia em uma fractura visivel á simples vista.

Enumeremos ainda mais rapidamente alguns outros signaes que racionalmente nos possam orientar no diagnostico. Entre elles occupam lugar saliente por seu valor semeiotico, os diversos corrimentos liquidos em certas fracturas do craneo; sobresahindo dentre todos o corrimento aquoso muito abundante pelo ouvido, denunciando de modo quasi pathognomónico as fracturas do rochedo.

Robert, em sua memoria conhecida de todos, estudando esse

phenomeno, de modo o mais satisfactorio, conclue : « o corrimento aquoso muito abundante que tem lugar pela orelha externa, consecutivo a percussões do craneo, indica a existencia de uma fractura transversal do rochedo, interessando o conducto auditivo interno o labyrintho e a parede interna da cavidade do tympano, cuja membrana é complicada de ruptura. »

Até hoje a maioria das observações clinicas, sancionam a veracidade pratica de sua conclusão.

Se esse liquido encontra a membrana do tympano intacta, escorre-se pela trompa de Eustaquio, cahe no pharynge e sahe pela bocca, e em casos mais raros, pelas fossas nasaes ou pelo vomito.

Fazendo-se continuo e abundante pela abertura nazal é um elemento poderoso a favor de uma fractura da base do craneo, dos seios sphenoidaes particularmente.

Nas fracturas do rochedo, o liquido, encontrando facil caminho pelas cellulas mastoidianas, vem constituir exteriormente um tumor que póde facilmente ser tomado por uma hessa sanguinea.

As fracturas da abobada, podem vir acompanhadas desse corrimento ; neste caso as membranas do cerebro foram tambem interessadas. Então o liquido sahe em jacto continuo, ensopando os cabellos, o travesseiro e offerecendo caracteres tão peculiares a não deixar duvida sobre sua natureza e procedencia.

Se a fractura é encoberta, isto é, se o agente traumatico interessou as paredes osseas e as membranas subjacentes, deixando intacto o couro cabelludo, o liquido penetrando os intersticios osseos extravasa-se nos tecidos externos, infiltra-os, distende-os e constitue um tumor exterior, communicando-se com a cavidade sub-arachnoidiana ; e cujo reconhecimento, talvez mais por sua raridade do que pela ausencia de caracteres distinctivos, é extremamente difficil. Qual a natureza desse liquido ? A pluralidade dos autores, fundando-se na abundancia e duração do corrimento, sua riqueza em chlorureto de sodio e a sua não coagulabilidade pelo calor affirmam ser elle composto pelo liquido cephalo-rachidiano.

Os corrimentos de sangue constituem tambem bons elementos de diagnostico. Podem fazer-se pelas aberturas naturaes, con-

ducto auditivo, fossas nazaes, bocca ou por uma abertura accidental do craneo.

O extravasato sanguineo póde fazer-se lentamente e apparecer em ponto mais ou menos distante do fóco da lesão, constituindo as chamadas—ecchymoses.

A ecchymose oculo-conjunctival é a mais importante pela sua frequencia; coincide quasi sempre com as fracturas da base do craneo. Aparece 24 a 36 horas depois do accidente, occupando primeiro a conjunctiva ocular, depois a palpebra superior descendo finalmente á inferior.

A ecchymose-mastoidiana é mais rara; apparecendo tardia-mente ao accidente é um bom significado de fractura da baze do rochedo.

Dolbeau observou um doente tendo uma fractura do craneo. No sexto dia queixava-se de difficuldade em deglutir a saliva, o que foi attribuido a uma angina. Procedendo ao exame directo, elle vio na parte superior da face posterior do pharynge uma ecchymose bem circumscripta. O doente fallece. Pela autopsia encontrou no lugar mencionado uma mancha azulada. Posteriormente algumas observações clinicas confirmam a simultaneidade deste signal nas fracturas do craneo.

As hemorragias pelo ouvido, nariz etc., só terão valor clinico quando continuas e persistentes. Com effeito, a ruptura da mucosa ou paredes desses conductos, podem dar um pequeno corrimento de sangue que cessa em pouco tempo. Em vez de muitos outros factos, citaremos este referido pelo Sr. Dr. França: « Um moço cahe pelos degrãos de uma escada e contunde o mento; appresentou pelo ouvido um corrimento sanguineo que desapareceu no fim de algumas horas; curou-se. Tivéra uma fractura das paredes osseas do conducto auditivo. »

Gosselin affirma: fractura transversal do rochedo, se ha corrimento seroso pelo ouvido; perpendicular se ha simplesmente corrimento de sangue. E' uma subtileza de diagnostico sem valor therapeutico, servindo apenas de consolo ao pratico, vendo a autopsia confirmar em detalhe, a exactidão do seu diagnostico durante a vida.

Se algum nervo intra-craneario é interessado pelo agente traumático, produzem-se perturbações inherentes, que muito auxiliam o diagnóstico. São mais communs a paralytia facial e a surdez; em geral manifestando-se do mesmo lado da lesão.

Essas perturbações dos sentidos, apparecendo immediatamente depois do accidente, indicam uma dilaceração ou compressão dos nervos que os presidem; se tardiamente, indicam espessamentos inflammatorios consecutivos, comprimindo esses mesmos nervos.

Como se acabou de ver, os signaes diagnosticos das lesões traumaticas do cerebro, a não serem expostos, nada têm de fixos, nada de invariaveis. Cumpre portanto reunil-os todos, não desprezar a nenhum... *Oportet avertere plura signa et non uno aud paucis contentare sed majore parte.* Separados, elles tem pouco valor; quando porém reunidos, offerecem indicios preciosos para o diagnóstico.

---

## PROGNOSTICO.

---

Elles ne sont jamais trop légères pour être négligées, ni trop sérieuses pour qu'on en désespère.

LISTON.

Como se deduz dos factos precedentemente citados o prognostico das lesões traumaticas do cerebro nada tem de absoluto.

Elles nos mostram lesões insignificantes, aparentemente benignas, complicando-se causar a morte; enquanto que, outras acompanhadas de contuzões profundas e perda de substancia cerebral, terminam inexperadamente pela cura.

A. Paré fallando a respeito dizia: « Donc pour conclure, plusieurs etant blessés á la teste par petite playe meurent; les autres non obstant qu'elle soit grande et avec perdition de la substance de cerveau vivent quelquefois. Aussi pareillement on voit en certaines régions et saisons les playes de teste estre quazi toutes mortelles, chose estrange et quazi inconnue par raizon, mais par seule experience. Ce que il réfère du tout au grand architecteur, facteur de toutes choses, que despense et determine nostre vie ainsi qu'il lui plait. »

Mais longe accrescenta : « Toutefois, tu noteras que les anciens ont escrit, se qu'on voit souvent par experience que les playes du crane, ne sont hors de peril pas meme jusques á cent jours après la blessure; surtout fais avec ton patient bon guet, tant en son boire, manger, coit e autre chose »

A seguinte observação extrahida das Memorias da antiga Academia de Medicina é tão curiosa e fecunda em deducções therapeuticas, que se nos relevará sua transcripção : Um laçao de 16 annos de idade recebe uma pedrada no meio da região parietal. O cerebro foi offendido; no dia seguinte o doente appresentava convulsões no lado esquerdo e paralytia no lado direito. Estes accidentes foram acompanhados de febre, delirio, diarrhéa. A substancia do cerebro torna-se negra; sobre ella applicaram um medicamento composto de duas partes de alcool e mel rosado. O cerebro tumefez-se e sua consistencia tornou-se mais amollecida, pelo que cortava-se todos os dias uma parte desta substancia gangrenada. No 18.º dia, o ferido cahe de seu leito; toda a substancia do cerebro que fazia saliencia pela abertura do osso destacou-se e foi encontrada no apparelho; a tumefacção continuou a herniar a substancia do cerebro que estava negra e que era diariamente subtrahida. No 35.º dia, o doente embriaga-se; então a substancia do cerebro tumefez-se e herniou-se ainda mais. Este doente desmanchando o apparelho com a mão, arrancou violentamente toda a porção saliente da massa cerebral. No dia seguinte o cerebro estava em melhor estado, quasi toda a parte gangrenada tinha sido subtrahida até perto do corpo calloso. Uma côr vermelha succedeu á lividez; toda a parte gangrenada foi eliminada e o doente curou-se, ficando no entretanto paralytico e mesmo sujeito a convulsões epileptiformes; a intelligencia restabeleceu-se completamente.

Todos conhecemos a historia do Duque de Guize relatada por A. Paré: A ponta de uma lança penetrando-lhe o olho direito, atravessa de lado á lado até a nuca; dilacerando violentamente ossos, nervos, veias, arterias, etc., não obstante: « Mon dit Seigneur, graces a Dieu, fut guery. »

Outras vezes são casos desesperados que a natureza faz de-sapparecer por um desses mecanismos, cujo segredo ella monopolisa.

Ou então um incidente imprevisto vem subjugar a rebeldia da molestia, por modo que não lembraria ao mais atrevido charlatão. Em 1844 entra um ferido para a clinica de Velpeau. Este homem desesperado por uma hemiplegia accidental e rebelde, tentou suicidar-se, descarregando um revolver á queima roupa sobre a bocca; a abobada palatina foi subtrahida e a bala, atravessando o encephalo, veio sahir ao nivel da sutura lambdoide. O ferido curou-se não sómente de sua ferida mais ainda..... de sua hemiplegia!

Como explical-o? O espirito, procurando naturalmente relação de causalidade para semelhantes factos, não as encontra mais satisfactorias que o «Grâces á Dieu» do immortal reformador da cirurgia franceza.

Se, de um modo absoluto não podemos predizer com certeza a maneira pela qual devem terminar essas lesões; podemos comtudo afirmar o nosso juizo prognostico de umas relativamente a outras. Assim: As lesões assestadas na base do cerebro são muito mais graves que as da abobada.

Uma lesão profunda do cerebro mais grave que outra superficial que não altere grandemente sua organização anatomica.

Uma lesão do cerebro seguida de fractura, menos grave que as lesões encobertas. Foville (Dict. 15 vol.) fallando sobre os 22 doentes de Paroisse nos quaes notou-se ausencia de symptomas cerebraes: « Car le gonflement du cerveau a pu se faire librement á cause des vastes deperditions des os du crâne. »

A fractura em si não é grave senão pelos accidentes que lhe são consecutivos. O prognostico é excessivamente desfavoravel quando se manifestam tardiamente os accidentes inflammatorios; como tambem nos casos em que o doente appresentando perturbações passageiras e julgando-se livre, é posteriormente sorprendido por violenta reacção.

As lesões do hemispherio direito, mais graves que as do esquerdo. Brown-Sequard confirmou este facto da observação pathologica com experiencias feitas em animaes.

Emfim, todos concordam: as lesões do cerebro são menos graves quanto mais distantes da base; e, como observa Guthrie,

esta circumstancia explica os successos clinicos dos cirurgiões militares em relação aos da clinica civil, visto como aquelles em geral teem de combater os effeitos de violencias dirigidas sobre o vertex.

Se o agente traumatico attinge alguns dos orgãos essenciaes á vida — a protuberancia annular, o bulbo, etc., a morte sobrevem subita.

Dentre os numerosos factos que os annaes da sciencia registram, citaremos o seguinte pertencente á J. L. Petit : « O filho unico de um operario, de 6 a 7 annos de idade, entra em casa de um visinho, o qual brincando levanta-o do sólo, sustentando-lhe o mento com uma das mãos e com a outra o occiput. No mesmo instante o menino agita-se vivamente, luxa a cabeça e morre. Seu pae, entrando nessa occasião, transportado de cholera, lança ao homem, que acabava de matar seu filho, um martello de corrieiro que tinha á mão; a parte cortante deste instrumento penetra dividindo a medúlla cervical e mata-o tambem. »

Esta outra tiramos da these de A. Vernet (Causas de morte subita, Paris 1875): « Um moço cahindo sobre a cabeça perde os sentidos; pouco depois volta a si, e, durante alguns dias nada appresentando que inspirasse receios, tem alta. Agradece aos medicos que o trataram no hospital e vem á enfermaria buscar sua roupa; ahi, voltando-se para dizer adeus aos outros doentes, cahe morto. Pela autopsia vio-se que os bordos do occipital estavam fracturados; provavelmente, no movimento de rotação que elle fez, os fragmentos deslocando-se foram comprimir o bulbo. »

O fleimão do tecido aponevrotico, que tão frequentemente complica os traumatismos sobre a cabeça, é excessivamente grave, não só pela necrose dos ossos do craneo como tambem pela meningoencephalite que lhe succedem.

O Senhor professor de pathologia externa desta Faculdade cita a proposito duas interessantes observações: Um individuo, fiscal da freguezia do Sacramento, cahe e contunde a fronte, dahi uma ferida contusa; tratamento simples. Posteriormente sobrevem inflammação fleimonosa no couro cabelludo; o osso subjacente é interessado, particulas necrosadas são espontaneamente expellidas. O doente sucumbe.

A filha de um ex-deputado geral soffre um fleimão sobrevindo espontaneamente na cabeça. Houve suppuração. O Sr. Dr. França sendo chamado reconhece denudamento do osso e conjunctamente necrose. Annuncia com antecedencia a terminação fatal. A familia sorprehende-se, visto que não existiam phenomenos graves que apparentemente justificassem esse juizo prognostico tão desfavoravel. Reune-se uma conferencia e todos opinam pelo parecer do illustre pratico. Com effeito, algum tempo depois, estando essa moça costurando sentada ao pé de sua mãe, cahe subitamente morta.

A infecção purulenta é um accidente que muitas vezes complica desfavoravelmente a marcha das lesões traumaticas do cerebro. Os antigos já o tinham notado : Encontrando nos individuos fallecidos de lesões na cabeça, fócios purulentos em diversos orgãos e principalmente no figado ; elles explicavam-nos pela *sympathia* existente entre essa viscera e a cabeça. A natureza offendida pela violencia, diz A. Paré, collige e concentra todas as forças, virtudes (espíritos) de todas as partes do corpo, no figado, onde produz inflammação e abcesso.

A disposição anatomica das veias e a phlebite traumatica concecutiva, explica muito satisfactoriamente a razão de ser desse accidente.

---

# TRATAMENTO.

Qui bene judicat, bene curat.

BAGLIVI.

Os meios therapeuticos a empregar contra as lesões traumaticas do cerebro, são limitados e em geral pouco efficazes. Esperanças frustradas, raros successos ou successos inesperados, é um dos pontos da cirurgia que deixam no espirito mais incertezas e comportam bem poucas convicções firmes. Il faut donc avouer, diz Dufour, que le scepticisme trouve ici une facile carrière.

Entretanto o cirurgião não se deixará subjugar e nem muito menos crusará os braços inertes, abandonando o doente á sua sorte.

Se os seus esforços forem infructiferos a consciencia ao menos não o remorderá em deficiencia do dever. O primeiro cuidado que deve ter em frente á uma victima de qualquer destas lesões, consiste em não esquecer nunca o — *primum non nocere* — do prudente Boyer.

Chamado immediatamente apoz o accidente e quando o individuo conserva-se ainda influenciado pelo traumatismo, o cirurgião deverá reanimal-o despertando a reacção deprimida. Os excitantes diffusivos, acetato, carbonato de ammonia, almiscar, tinctura de ar-

nica, affusões d'agua fria sobre a cabeça, acham aqui indicação formal.

Se a depressão continúa rebelde: podendo nós dispôr de um apparelho conveniente, excitaremos os movimentos cardiacos e respiratorios directamente pelas correntes electricas. Um largo vesicatorio sobre a cabeça é um meio heroico para dissipar o coma, quando persistente.

Os revulsivos cutaneos, os sinapismos sobre o tronco, os vesicatorios aos membros serão empregados, tanto mais quanto elles teem a vantagem de occupar e distrair a attenção dos circumstantes, cuja presença é quasi sempre importuna ao pratico, perturbando-lhe a calma e o sangue frio inalteravel que, nestas circumstancias, devem acompanhar-o.

Se, á depressão geral succede reacção intensa, é a vez dos depressivos e calmantes do systema nervoso.

Os preparados cyanicos, belladonados, as bebidas nitradas, o chloral podem abattel-a pelo poderio de sua acção therapeutica.

Se a reacção impõe-se pela sua violencia, poderemos vantajosamente lançar mão da lanceta. As deplecções sanguineas locaes por meio das sanguesugas, numerosamente applicadas ás mastoides, serão tambem efficazes.

O tartaro é o agente therapeutico que o cirurgião não olvidará nunca tratando-se de uma lesão traumatica do cerebro.

A observação demonstra que, a semelhança da ipecacuanha no estado puerperal, o emprego do tartaro é seguido de resultados muito felizes nesta classe de affecções. Se, porém, quizermos prescutar a razão de sua virtude curativa, correremos risco de ir esbarrar ao: *quia est in eo virtus curativa* do grande comico francez.

Evitaremos empregal-o como emetico; porque os esforços do vomito podem perturbar o funcionalismo cerebral.

Será de preferencia prescripto em lavagem: 5 centig. em 1 litro d'agua, ou, o que é melhor, seguindo a pratica de Desault a mesma dóse em um ou dois litros de caldo que o doente tomará ás chicaras de hora em hora; e em clysteres se a deglutição não se effectuar.

Os derivados para o tubo gastro-intestinal serão empregados quando houver indicação para elles.

Os doentes serão conservados em absoluto repouso, preservados longe de qualquer ruído e paixões deprimentes. E' agradável registrar-se a compunção verdadeiramente evangelica com que Ambrosio Paré, instando pela observancia do repouso, nos transmite as expressões dos feridos nas ambulancias, onde o ruído exterior produzido pelas armas dos belligerantes « pareciam martellos que lhes percutissem a cabeça. »

Baudens refere uma observação muito significativa : « No assedio de Genova, 300 casos de feridos na cabeça se apresentaram á minha observação, e dei-me sempre bem, reccorrendo muito raramente ao trépano.

« A maior parte de meus feridos estavam em via de cura ; 60 a 80 não tinham ainda deixado o leito, quando a marinha ingleza começou o bombardeamento da praça. O hospital estava situado perto do littoral e a commoção foi tão violenta, que todos estes militares falleceram, sem excepção de um só, no fim de algumas horas. » Tem-se observado algumas vezes que a vista de um ente amado ou odiado, uma offensa, um espirro, emfim ligeiros desvios de regimen, causaram a morte dos feridos quando tudo presagiava uma terminação feliz.

Fallemos agora sobre o tratamento local.

O cirurgião fará raspar todos os cabellos circumvizinhos ao ponto lesado. Esta pequena operação, que aliás em algumas circumstancias não é tão simplesmente praticavel, facilita o diagnostico expondo a lesão directamente á vista e remove as graves consequencias produzidas pela irritação dos cabellos.

Se ha uma pequena ferida incisa, desembaraçamol-a dos corpos extranhos e uniremos seus bordos por meio de tiras agglutinativas. Se a incisão é larga e profunda, com descolamento dos retalhos, a maioria dos autores aconselham o simples conchegamento com pontos falsos ; regeitando peremptoriamente as tentavivas de união por primeira intenção feita por meio de suturas com alfinetes. Elles justificam esse conselho pela frequencia das erysipelas do couro cabelludo, fleimão, dores nervosas, etc., produzidas por essas corpos metallicos.

Billroth não segue esse proceder, e acredita que os prejuizos tem representado um grande papel nesses receios. Apoiando-se no estudo de estatisticas feitas em grande escala, elle pratica de preferencia a sutura entortilhada todas as vezes que existe afastamento mais ou menos consideravel dos bordos ou extenso descolamento dos retalhos ; *levantando, porém, invariavelmente os pontos logo que os primeiros phenomenos inflammatorios se declarem.*

Il y a de ces articles de foi qui se transmettent de professeur à élève, de manuel en manuel ; beaucoup d'entre eux sont des espèces de traditions hippocratiques pleines de vérité pratique, d'autres ne se fondent que sur des observations dues au hasard et sur des préjugés qui en sont le resultat. De ce nombre est à mes yeux la defense de coudre les plaies de la tête.

En passant bien en revue les resultats de mon experience je trouve plus de cas d'inflammation de la peau consécutives à des plaies de tête non cousues qui à des plaies cousues (Billroth. *Pathol. chir.* Trad. franc.)

Em identidade de circumstancias, seguiremos o procedimento do eminente professor de Vienna ; não nos esquecendo de deixar livre um dos angulos da solução de continuidade, ou, se ha um só retalho de baixo para cima, far-lhe-hemos uma contra-abertura por onde possa escoar-se os liquidos pathologicos ahi stagnados.

Nas feridas contusas da cabeça, todos os cirurgiões approximam brandamente os bordos e regeitam unanimemente a costura ; applicando sobre ellas compressas embebidas em liquidos resolutivos, continuamente renovados, de modo a não deixal-as aquecidas. Havendo inflammação dos tecidos, serão applicados os topicos emmollientes : cataplasma de linhaça, miolo de pão, etc.

O illustrado professor V. Saboia aconselha, em casos de feridas contusas recentes e ainda mesmo extensas, a accluzão com o collodio : raspa-se os cabellos com todo o cuidado, sobre a ferida applica-se um pedaço de mussellina e sobre esta derrama-se o collodio, o qual, volatilizando-se rapidamente, deixa uma pellicula muito resistente, retractil, transparente, atravez da qual podemos acompanhar a marcha da lesão. Não se deve applicar o collodio

directamente sobre a ferida por causa de sua acção irritante local. E' este um proceder extremamente vantajoso: A aquisição do aparelho é muito facil e o modo de applicação muito simples, o que torna-lhe ainda mais precioso. Combate a dôr e pôde prevenir o contagio local.

Demais a mais a physiologia pathologica das feridas contusas justifica essa therapeutica cirurgica, pela qual transforma-se em subcutanea uma ferida exposta.

Se existir subtracção mais ou menos completa do couro cabelludo, a reapplicação immediata dos retalhos pôde ser vantajosamente empregada: o seguinte facto, foi-me relatado por pessoa digna de fé: Dous individuos ceiando no antigo hotel D. Pedro, embriagam-se; então começaram a rixar calorosamente e um delles exaltou-se a tal ponto que, agarrando violentamente na cabelleira do outro, arrancou-lhe todo o couro cabelludo. Este foi reapplicado e adherio.

A. Bartholomy (*Lesões traumaticas a bordo de navios de guerra*). Arch. de Med. Nav. 1865 Tom. 3.<sup>o</sup>), refere a seguinte curiosa observação: Dans un atelier de Tours en 1849, un ouvrier, doué par son malheur, d'une troupe riche chevelure et d'une très mauvaise vue, s'approcha de trop près d'un engrenage qu'il voulait surveiller, ses cheveux y furent pris; à ces cris un ouvrier le saisit a bras-le-corp le maintient; mais, avant que la machine ne fut arrêtée, la peau de la colotte craniene était presque complètement enlevée, comme par le plus habile des escalpeurs indiens. Plus heureux que la femme dont parle Follin, il guerit de cette horrible lesion par la reapplication du lambeau detaché.

Se um fragmento osseo fica adherente ao retalho, devemos eliminá-lo. A. Paré, reapplicava-o conjuntamente aos tecidos molles. Essa pratica porém offerece mais desvantagens que condições d'exitto.

A cicatrização ossea, na quasi maioria absoluta dos casos não se effectua; e quando isso raramente succede, ella passa por um processo suppurativo consecutivamente fatal ao doente.

Se as paredes osseas forem subtrahidas e o cerebro descoberto, estando o osso adherente ao retalho, sendo este ainda bem

vivo podemos reapplicar-o immediatamente formando assim uma especie de retalho anaplastico.

Péan apresenta, em 21 de Novembro de 1871, á Academia de Medicina de Paris, um individuo de 24 annos, que foi ferido por um balla de artilharia a qual fragmentou a maior parte do frontal, destacou a dura-mater e uma porção dos lobulos anteriores do cerebro, repellindo os legumentos sobre a região temporal direita. Neste estado entra no Val-de-Grace. Procede-se á extracção das numerosas esquirolas, regularisam-se os bordos, e são tirados cuidadosamente os restos da substancia cerebral. Isto feito, o retalho fluctuante foi reapplicado, de modo a cobrir o melhor possivel a substancia cerebral. A porção subjacente do cerebro adherio ao retalho e a cura effectuou-se.

As applicações de topicos refrigerantes podem ser com vantagem empregadas nas feridas contusas quando o accidente é recente e não existem ainda phenomenos inflammatorios. Na enfermaria de clinica cirurgica vimos muitas vezes este facto praticamente sancionado: doentes entrados com traumatismos recentes, davam-se muito bem com os topicos frios, enquanto que, havendo decorrido algum tempo e quando já começara a reacção local, esse meio em vez de anodyno tornava-se insuportavelmente doloroso.

Os autores aconselham os capacetes ou bexigas de gèlo sobre a cabeça como meio preventivo dos accidentes inflammatorios. E' este um proceder que offerece muitas difficuldades em sua realisação pratica. Elle constitue uma espada de dous gumes para o doente: desacompanhado das rigorosas cautelas ou applicado intempestivamente, provoca complicações muito serias.

As hemorragias tão frequentes nestas lesões, são facilmente combatidas. A ligadura, ou melhor a simples torsão do vaso que dá sangue; a applicação local dos stypticos e hemostaticos: solução de perchlorureto de ferro, tinctura de benjoin sob a fórma de agua de Pagliari fazem-lhe justiça na maioria das vezes.

A simples applicação da polpa do dedo sobre o vaso póde ser sufficiente.

A compressão das arterias principaes que entretém a hemor-

rhagia, é preferível; assim a applicação de uma atadura circular, munida de uma pelota applicada nos lugares de eleição da temporal, frontal, occipital, auriculares etc., triumphá quasi sempre desse accidente. Se não obstante, a hemorrhagia persiste incoercível, levaremos um estylète, aquecido a temperatura rubra, sobre a luz do vaso. Se ainda jorra sangue, Herbert-Maio aconselha a ligadura simultanea da carotida interna e externa. Berard, a ligadura da carotida primitiva e um ramo *qualquer* da bifurcação.

Se a hemorrhagia faz-se no interior do craneo e não nos permite reconhecer a sua origem, seguindo o exemplo de J. L. Petit, applicaremos sobre a parte lesada uma larga e espessa compressa, solidamente mantida, tendo no centro uma abertura exactamente correspondente á solução de continuidade. Por este meio não comprimimos a ferida e nem embarçamos a cicatrização de seus bordos.

Se houver ferimento da substancia cerebral procederemos a um curativo simples, abstendo-nos rigorosamente de toda e qualquer intervenção activa. Lembra-nos ter ouvido ao Sr. Dr. Caminhoá o seguinte facto: Na campanha do Paraguay, um soldado teve toda a abobada craneana subtrahida por uma bala; quasi a totalidade do cerebro attritado e a descoberto deixava perceber á vista os seus movimentos de ascensão e abaixamento. Sobreviveu por muito tempo a esse medonho accidente; até que um cirurgião argentino, fazendo jus ao epigramma do poeta portuguez, encurtou-lhe a vida por um tratamento brutalmente irracional.

Contra o encephalocèle accidental, a compressão doce e continua sobre a parte herniada, é de todos os meios o que dá melhores resultados. Lebeau, em uma excellente Memoria sobre este accidente, apresenta cento e quarenta e quatro observações nas quaes demonstra que de todos foi este o menos prejudicial. No n. 12 do *Arch. Medc. Braz.* (Julho de 1845, pag. 275), vem registrada por extenso uma observação de hernia do cerebro, combatida pela compressão, seguida de successo o mais completo. O facto pertence á clinica de M. Feliciano.

As vezes a protusão da massa cerebral é produzida pela abundancia de um derramamento ventricular comprimindo-lhe de dentro para fóra.

Sedillot observou um doente no qual uma fistula do ventriculo cerebral communicava com o exterior: desde que o trajecto era obliterado manifestavam-se phenomenos de compressão, os quaes dissipavam-se logo que, por meio de um estylête, restabelecia-se o mesmo trajecto.

Se houver sphacelo da porção do cerebro herniado, deveremos eliminar as partes gangrenadas á proporção que fizerem saliencia para o exterior. Esta eliminação deve ser feita com muita brandura e limitar-se *sómente* aos pontos sphacelados.

A erysipela do couro cabelludo será combatida pelos meios muito conhecidos: collodio perchloruretado, o tanino, a pomada de Velpeau e o licôr de silex, cuja efficacia curativa presenciámos por mais de uma vez, na enfermaria de clinica cirurgica; meios geraes em relação com a violencia dos phenomenos. O fleimão será combatido pelas incisões desingorgitantes quando houver asphyxia ou estrangulamento local dos tecidos; dar sahida immediata ao pús, logo que estiver formado; lavagens deterativas com acido-phenico, permanganato de potassa, etc.; tonificar o organismo.

E, talvez mesmo forçadamente, chegamos a questão do trépano. E' um dos pontos mais controvertidos em medicina operatoria, esse, das indicações e contra-indicações do trépano nas lesões traumaticas do cerebro.

Usar e abusar, dizia Velpeau, é o ponto difficil em medicina ou cirurgia como em tudo mais.

Entre Quesnay que o applicava sempre e Desault que não o applicava nunca, ha um modo de ser intermediario, que felizmente tende a ligar entre si todos os cirurgiões modernos. Je ne me exagère pas, diz Baudens (Plaies d'armes à feu), les mécomptes que le trepan peut donner, je ne l'entoure pas de mille dangers, et je ne l'accuserai pas d'avoir tué alors qu'il a pu guerir, comme aussi, sans tomber dans l'excés contraire, je crois qu'il faut se garder d'en faire abus et de le regarder comme un moyen innocent.

Circumscrevendo a discussão nos limites rigorosamente compatíveis á nosso trabalho e de accôrdo com a maioria dos praticos de hoje, admittimos como indicação positiva da trepanação: a existencia no

interior da cavidade craneana de corpos extranhos, os quaes ahi re-  
tidos, actuam como agentes de compressão e de irritação inflammatoria.

Assim, um individuo soffre uma violencia sobre a cabeça ; o  
ponto percutido appresenta-se empastado, com descollamento do pe-  
riosteio, osso ecchymosado, etc.; e permanecem bem patentes os phe-  
nomenos de compressão cerebral, a operação é immediatamente indi-  
cada. Coherente em nosso proposito de dar aos factos e só aos  
factos bem observados toda a soberania no julgamento das questões  
litigiosas, apresentaremos algumas observações :

No n. 12 da *Gazeta dos Hospitaes* (15 de Agosto de 1850)  
lê-se uma observação pertencente a M. Feliciano : Um individuo sof-  
frera sobre a fronte violenta contusão por uma barra de ferro ; houve  
fractura comminutiva com depressão dos fragmentos ; entra para o  
hospital com phenomenos muito graves de compressão cerebral. O illus-  
trado cirurgião, extrahe muitas esquirolas por meio de quatro corôas  
de trépano successivamente applicadas. A cura foi completa.

No n. 12 do *Arch. Med. Braz.*, (Julho de 1845 pag. 275)  
lê-se mais tres, pertencentes ao mesmo cirurgião, em que o trépano,  
removendo os fragmentos osseos compressores, foi seguido dos mais  
felizes resultados. A seguinte pertence ao Dr. Borges Monteiro : Um  
preto leva uma pancada sobre a cabeça, entra para o hospital em  
estado convulsivo e comatoso. No lado da cabeça opposto ás convul-  
ções nota-se uma ferida, onde applica-se uma corôa de trépano.  
Pela abertura nota-se fractura da lamina vitrea e encravamento das  
esquirolas. O doente fallece. O mesmo cirurgião praticou mais quatro  
operações, em uma das quaes achou a lamina interna destacada sobre  
a dura-mater. O doente curou-se.

Entre outras praticadas pelo Dr. Lallemant, no Hospital da  
Misericordia houve uma que merece attenção, pela violenta meningite  
e phenomenos cerebraes que acompanharam-na. A abertura foi feita  
quasi na linha mediana do frontal. Resultado favoravel.

« A. J. Peixoto fez quinze : quatorze curas e uma morte. Chris-  
tovão dos Santos fez quatro ; duas mortes com submersão dos ossos,  
derramamento e meningite. M. Feliciano fez doze, quasi todas com  
sucesso. (Aff. Diniz, th. inaug. Rio de Janeiro, 1849). »

Este outro nos foi referido em aula pelo Sr. Dr. França: Entrou para o hospital da Misericórdia, um marinheiro que recebera uma bala de revólver quasi a queima roupa sobre a fronte, a qual apresentava-se bastante contundida. O individuo conserva-se sem alteração funcional, até que alguns dias depois manifesta signaes de compressão e irritação cerebral. M. Feliciano convoca uma conferencia; nella o Sr. Dr. França opina, de accôrdo com o illustrado professor de clinica e em desaccôrdo com a opinião dos outros conferentes, pela intervenção cirurgica immediata. Aberto o craneo por meio de uma corôa de trépano, ve-se um fragmento da lamina interna, fracturada isoladamente, encravada no cerebro. Subtraído o corpo estranho, cessam os phenomenos de compressão. Alguns dias depois o doente tem alta restabelecido; conservando a abertura do craneo protegida por uma lamina appropriada.

Como se vê, o emprego do trépano curativo foi seguido de prompto restabelecimento nos casos supramencionados.

Cumpra notar porém: M. Feliciano era partidario extremado do trépano, generalizando demasiadamente o seu emprego. E' verdade que a guiarmo-nos pelas observações publicadas, elle teria tido mais occasiões de louvar-se, autes que lamentar-se do emprego dessa operação. Parece que só os factos felizes foram infelizmente publicados; temos conhecimento de muitos seguidos de insuccessos que nos foram rememorados por alguns de seus antigos discipulos.

Seguiremos de preferencia o proceder de Christovão dos Santos, que nesta questão tinha uma opinião conciliatoria, hoje continuada pelo constante admirador de seu genio pratico, o illustre cirurgião professor de pathologia externa desta faculdade.

Se um corpo estranho, vindo do exterior, e, hospede importuno, demorando-se no interior da cavidade craneana, vem perturbar a harmonia e solidariedade naturalmente existente entre os órgãos ahi contidos: a indicação do trépano é formal.

Assim, a existencia de uma bala encrustada ou não no interior das paredes osseas, uma lamina metallica retida no interior do cerebro, etc.; exigem prompta remoção.

Evidenciada sua existencia pelos nossos meios exploratorios, procederemos a sua extracção immediata, com uma pinça, cureta, etc.; se o corpo extranho fôr attingivel a esses instrumentos. Se, porém, elle implantar-se intimamente no osso, applicaremos sobre este uma larga corôa de trépano, de modo a retirar simultaneamente a maca ossea e o corpo extranho nella adherente.

E não se nos justifique a não intervenção com a innocuidade de um ou outro corpo estranho ahi conservado.

Estes casos constituem aquelles pseudo-factos de que fallava Boillaud e que são a falsa moeda das sciencias da observação. Elles não tem outra importancia senão a raridade do que vem acompanhados. E de certo, nenhum cirurgião fundamentará methodos de tratamento em factos simplesmente recreativos. Por sua extrema raridade, elles confirmam a regra geral da perniciosidade dos effeitos quer primitivos, ou principalmente tardios, dos corpos extranhos conservados no interior do craneo. E como dizia Hildebrand: E' melhor prevenir o mal que combatel-o.

Guilherme de Salicet, dizia que esses corpos podiam permanecer impunemente no cerebro, o qual, habituando-se á elles, acabava por toleral-os. Guilherme de Salicet, como diz Guyon, era um cirurgião mais instruido que audacioso em sua pratica, onde dava um grande partido aos unguentos e emplastros doces.

Elles podem actualmente não occasionar accidentes, mais tarde porém, phenomenos graves manifestam-se, victimam ao doente e deixam para o cirurgião o eterno remorso da sua não intervenção cirurgica. E' uma quasi obrigação dos que tratamos deste assumpto citar o facto de Dupuytren. Elle é muito significativo, e demais é uma homenagem á memoria do immenso cirurgião francez: Um individuo soffre sobre o vertex uma punhalada; o instrumento fragmentou-se no craneo. O cirurgião que o tratára, não o examinando attentamente, unio os bordos da ferida. O doente curou-se. Nada sentira senão dôres apparecendo de tempos á tempos na cicatriz. Astley-Cooper sondara-o com o estylète e teve a contrariedade de nada encontrar. Doze annos depois entra no Hotel-Dieu, clinica de Dupuytren. Referio calafrios anteriores e agora appresentava pheno-

menos de compressão. Dupuytren, examinando a cicatriz, sente-a elevada por um corpo estranho; faz uma incisão e com o trépano extrahe um fragmento constituído pela lamina ponteaguda do punhal. Os accidentes persistem, sobrevindo demais uma hemiplegia opposta. A dura-mater, descollada e com uma tinta amarello-verde é tambem incisada: nada sahe. Os circumstantes já murmuravam o terrivel *enfoncé Dupuytren*; quando o gigantesco cirurgião verdadeiramente inspirado e pela vez primeira mergulha atrevidamente o bisturi no interior do cerebro..... Uma onda de pús jorrando, veio mais uma vez fazer justiça ao genio da cirurgia franceza.

A abertura deixada no craneo pela corôa de trépano, deve ser invariavelmente protegida contra as violencias exteriores, por uma lamina ahi convenientemente applicada.

Se, em vez de superficial o corpo estranho penetrou profundamente, perdendo-se na massa encephalica, difficilmente accessivel aos instrumentos exploratorios; ou, se para authenticarmos sua existencia, fôr necessario que penetremos profundamente com o instrumento explorador, expondo-nos a desorganisar a substancia cerebral e accrescentar novas lesões ás já existentes: a abstenção é a regra de boa pratica. E' a vez de dizer-mos com Velpeau: *Il vaut mieux attendre la mort, que de courir audévant.*

Joseph Barnes, cirurgião-mór do exercito norte-americano durante a formidavel guerra que desolou essa bella extremidade do nosso continente, colleccionando 5,406 casos de lesões traumaticas da cabeça de diferentes especies: fracturas complicadas de perfuração, penetração, depressão, contusões, lesões e contusões do cerebro, feridas do couro cabelludo, etc. Conclue: « O exame dos documentos transmittidos, põe em relevo dous factos principaes: o primeiro, que, no tratamento consecutivo das feridas da cabeça, um grande numero de cirurgiões não teem considerado a diéta rigorosa, o repouso absoluto e o emprego dos meios anti-phlogisticos como de primeira necessidade; o segundo, que, no tratamento das fracturas do craneo a tendencia geral manifestou-se para a pratica da intervenção activa recommendada por Guthrie de preferencia á espectação aconselhada pela maioria dos cirurgiões militares na Europa. »

# ACCIDENTES GERAES.

## I.

### Commoção cerebral.

Cerebrum, agitatedum versus caput durum et  
retropulsum per illud subit uno momento duos  
motus contrarios; si cranium non frangitur,  
totus impetus percussiois dirigitur in cere-  
brum.

MORGAGNI.

A commoção cerebral não é susceptivel de uma definição ao abrigo de todo o rigor da logica. Nós a explicaremos portanto: « La comotion cérébrale représente, pour la plupart des chirurgiens de nos jours, l'ébranlement général de la masse encéphalique, ébranlement que en altère tout à coup, en suspend pour un temps variable, ou en abolit pour toujours les fonctions, sans pourtant en avoir causé la désorganisation apparente, ou du moins sans y avoir occasionné d'alteration anatomique que paraisse en proportion avec désordres fonctionnels observés. »

Tal é o modo de pensar dos autores do *Compendium*, a quem somos sempre forçados a seguir, eu ia dizendo mesmo copiar, todos os que escrevemos sobre o assumpto de nossa dissertação.

Hyppocrate, Celso, Galeno, Paulo de EGINE, Berengario (de Carpí), A. Parè, empregaram a palavra commoção, não lhe dando porém, a significação que ella tem em nossos dias.

Foi em 1677 que Boyrel tentou distinguil-a de outros traumatismos da cabeça.

Je trouve, diz elle, deux sorts de confusion, l'une faible l'autre forte. La faible se fait lorsqu'il n'y a rupture d'aucune partie dans le cerveau; mais la forte n'arrive jamais sans qu'il y ait quelque veine rompue, ou nerf, ou membrane, ou le cerveau même.

E' evidente: a primeira fórma corresponde á nossa commoção, a segunda ao que chamamos hoje contusão cerebral e provavelmente também aos derramamentos intra-craneamos.

Na primeira, ausencia; na segunda, presença de uma lesão material.

Esta distincção importante foi esquecida pelos seus successores, os quaes ainda fanatisados em seu enthusiasmo pelo genio immenso de Galeno e subjugados pelo então perniciosissimo preceito: « Se o mestre errou é que a natureza mudou de fórma, » obstinavam-se em receber outras idéas que não emanadas do gigantesco medico de Pergamo.

Em 1766 a antiga Academia de Cirurgia, põe em concurso a questão dos traumatismos sobre a cabeça.

Trava-se o debate entre dous valentes competidores: Saucerotte e Sabouraud. O primeiro rejeita a verdadeira commoção cerebral; Sabouraud, porém, escrevia: « Ou bien elle peut affecter la substance propre du cerveau et d'une manière en quelque sorte insensible, et faire perdre le ressort de la fibre organique. »

Em 1773, J. L. Petit, denuncia a commoção cerebral como entidade clinica e classifica-lhe definitivamente no quadro nosologico.

Nessa epocha ella é também distinguida da compressão pelos derramamentos sanguineos.

Posteriormente Boyer e principalmente Dupuytren distinguem-n'a da contusão cerebral.

Desde então esta ultima foi muito estudada, em detrimento mesmo da commoção, cuja existencia, alguns pretenderam negar; so-

bresahindo entre elles Fano e Vital (de Cassis), e sobretudo o primeiro.

Não acompanharemos os dous illustres pathologistas na ampla discussão por elles sustentada, com talento e enthusiasmo dignos de melhor causa.

A commoção cerebral como entidade clinica e capaz de por si occasionar a morte, é um facto cuja existencia não pôde ser vantajosamente contestado.

E' o producto da observação e da experiencia, ante as quaes devem desaparecer os raciocinios por mais seductores que elles se appresentem.

Qual o mechanismo da commoção cerebral? Os symptomas observados relacionam-se á lesões materiaes visiveis?

*Alea jacta est!* São estas duas interrogações as provocadoras de uma divergencia profunda entre os autores.

Se é verdade que, as questões da natureza ou de causa proxima das molestias, não pôdem ser resolvidas senão sob o ponto de vista de uma doutrina ou de um systema: é claro, o mechanismo desta entidade mórbida, conserva-se ainda insolúvel pelos methodos de experimentação.

O cerebro é com effeito, no estado actual da sciencia, o ponto negro que sepára e talvez separará sempre as duas escolas: Uma admittindo a existencia das molestias — *sine materia* — sem lesão correspondente; outra afirmando as manifestações morbidas ligadas á lesões organicas sempre preexistentes.

Nenhuma theoria explicativa da commoção cerebral pôde ainda receber a sancção da observação anatomica, nenhuma resistio aos factos criteriosa e desprevenidamente observados. E senão vejamos:

Todos conhecem o processo engenhoso pelo qual Gama pretendeu explicar-lhe o mechanismo.

A experiencia do illustre professor do Val-de-Grace dá resultados negativos nas mãos de Nélaton e Denonvilliers. Je vais plus loin, diz Richet, et je déclare que, fussent-ils reconnus exacts, je n'en persisterais pas moins à repouser toute assimilation avec

ceux qui se passent dans l'encéphale, par cette seule raison qu'il n'y a aucune analogie à établir entre une sphère de verre et les parois du crâne, entre les conditions dans lesquelles se trouve la masse gélatineuse qu'on y introduit et celles des centres nerveux dans la cavité encéphalo-rachidienne.

Portanto o mecanismo da commoção é ainda para nós uma incognita; elle pôde ser facilmente comprehendido mas não demonstrado experimentalmente. O que unicamente podemos afirmar, porque é um facto de observação, é que, a commoção cerebral produz-se com mais facilidade, se o craneo offerece mais resistencia ao traumatismo e quanto maior a largura da superficie percutida.

Se o traumatismo é seguido de uma fractura, os effeitos da commoção são nullos ou grandemente modificados. Esta proposição ainda que aparentemente paradoxal será no entretanto facilmente comprehensivel: Percuta-se por exemplo um póte rachado, as vibrações não se transmittem.

A *anotomia pathologica* da commoção cerebral é tão pobre e dubia como a sua *pathogenia*,

E' conhecida a observação de Litre: Um criminoso para escapar ao supplicio, atira violentamente a cabeça contra as paredes de sua prisão; morre immediatamente. A autopsia revela diminuição da massa cerebral e um espaço vazio entre essa viscera e as paredes craneas.

Fundamentando-se precipitadamente nesse facto unico, Litre estabelece esse vacuo como theoria explicativa da commoção.

Outros observadores, tão dignos de fé como elle, não puderam chegar ao mesmo resultado.

Sanson, partindo tambem de factos observados, dava o estado pontilhado da polpa cerebral, como lesão anatomo-pathologica. Observações posteriores não confirmam sempre a coexistencia dessa apoplexia capillar na commoção cerebral; e quando encontrada, foi referida ao primeiro gráo da contusão cerebral.

Ferry de la Bellone, não podendo conceber a commoção cerebral sem uma perturbação material na intimidade da fibra nervosa

primitiva, admite como lesão anatomo-pathologica, a diminuição do cerebro provocada por uma anemia rapida.

Notando o que se passa quando percutimos com uma regoa, a extremidade ungueal dos dedos reunidos ao pollegar, elle aventura a hypothese de que alguma cousa analogo se passa no cerebro no momento em que uma violencia lhe é transmittida pelas paredes craneanas. Resulta, diz elle, uma sincope cerebral proveniente da ischemia dos vasos, cujo sangue é repellido; os tubos nervosos sentem uma mudança brusca em suas relações normaes e é á esse estado que succede mui rapidamente a injeção capillar.

Esta hypothese, por mais concebivel que seja, resistirá á experiencia e ao tempo?

O que é forçoso confessar, portanto, é a nossa ignorancia sobre a *anatomia pathologica* da commoção cerebral. Como nos individuos fulminados, ou nos animaes sacrificados á poderosas descargas electricas, ella não deixa apoz de si alterações apreciaveis pelos nossos meios actuaes de investigação.

Longet, em suas experiencias sobre a etherisação parece poder isolar as funcções da protuberancia annular. Elle notou que o agente anesthesico invade primeiro os lobulos cerebraes, anniquilando a intelligencia; e depois a protuberancia, perturbando o movimento.

Ferry de la Bellone, apoiando-se nessas experiencias, julga poder localisar a commoção nos hemispherios cerebraes. Ella, com effeito, diz elle, anniquila primeiro a intelligencia, e depois o movimento. No primeiro caso affecta exclusivamente o cerebro; no segundo atravessa o craneo, membranas, substancia cortical, substancia branca intermediaria e chega a protuberancia annular. E fundando-se em uma observação de Castan (de Montpellier): « Um individuo soffeu uma percussão directa sobre a região occipital; intelligencia intacta, a titubiação nos membros e a impossibilidade em dirigil-os foram os unicos symptomas observados; cura em dez dias »; elle admite que a commoção pode caminhar mais longe e localisar-se especialmente no cerebello constituindo — a commoção cerebellosa.

Laugier compartilha essa opinião.

Do mesmo modo que, relativamente em suas alterações anatomicas, devemos-nos conservar em sabia expectativa não acceitando esta ideia de séde da commoção cerebral em quanto observações rigorosas não a consolidem.

A commoção cerebral é o resultado de todo o choque directo ou indirecto, que actuando sobre o cerebro, perturba-lhe o functionalismo. Ella é instantanea; começa, por assim dizer, com a causa que a produzio.

Todas as causas capazes de produzir uma fractura do craneo, podem original-a tambem: assim a quéda sobre a cabeça, pés, joelhos, nadegas, um couce, sócco, etc. E, é um facto digno de lembrança, não depende tanto da qualidade da violencia, mas como muito bem diz Ferry de la Bellone, de sua *quantidade*: Assim é que um travesseiro, um colxão, cahindo de lugar elevado ou animado de forte impulsão, podem occasional-a.

E' um accidente dos mais communs a bordo dos navios. Dá-se frequentemente nas quédas dos mastros durante a manobra das velas, quando os marinheiros cahem directamente sobre o convéz e tambem nas quédas de uns nas vergas sobre outros em baixo. Neste ultimo caso dá-se um facto singular: emquanto aquelle que, cahindo, opéra como corpo contundente, soffre ligeiramente; o outro que o recebe, paga com a vida o soccorro que inesperadamente prestou-lhe.

Algumas vezes a commoção do ar, senão a determina directamente, produz resultados que muito se lhe parecem. Os artilheiros collocados muito perto da peça no momento da explosão, sentem perturbações que tem com ella bastante analogia. Nestas circumstancias são muito notaveis as perturbações da audicção e da phonação.

D'entre as variadas e curiosas peripecias da guerra da Crimêa, Ollier cita a seguinte: Um sous-officier, Victor T. . . . du département de l'Ardèche, voit tomber près de lui une bombe que va éclater. Il se précipite vers cette bombe, et veut éteindre la méche: la bombe éclate, et, par un hasard étrange, il ne recoit aucune blessure, mais il éprouve un tel ébranlement, que depuis cette

époque, bien que conservant toutes ses facultés intellectuelles, il est resté sourd e muet.

Alguns ainda fallam na possibilidade de sua producção no baque da cabeça directamente sobre a agua.

Ha pouco em um suicidio tristemente celebre, effectuado na cidade de Campos, um titular, em momento de condemnavel irreflexão, atirou-se do alto de uma ponte sobre o Parahyba. Os medicos que verificaram o obito, opinaram pela commoção cerebral de preferencia á asphixia por submersão, como causa productora da morte.

E' um ponto ainda litigioso e que não está bem averiguado na etiologia da commoção cerebral.

**SYMPTOMATOLOGIA.** « Esta singular affecção que escapa ainda a analyse do anatomista, como ao physiologista, não apresenta outra cousa senão o enfraquecimento ou aniquilamento das funcções cerebraes, offerece á observação do medico uma jerarchia de causas arbitrariamente classificadas em tres grãos ; porque entre a perda momentanea de conhecimento no grão mais ligeiro e a abolição quasi completa de todas as funcções nos grãos mais elevados, ha lugar para uma multidão de intermediarios. » Bartholomy (*Archivos de medicina naval*, T. XV pag. 157).

No entretanto, forçados pela exigencia do dictatismo e considerando-a sobre o ponto de vista clinico, nós a dividiremos em tres grãos: Commoção ligeira, commoção forte e commoção fulminante.

Na commoção do primeiro grão, o individuo tem sensação de faiscas, candeias em termo vulgar, tenido nos ouvidos, algumas vezes mesmo perda total de conhecimento e coma passageiro. No fim de alguns momentos volta a si sem conservar absolutamente lembrança das circumstancias do accidente.

Em Junho do anno passado occupou o leito n. 29 da enfermaria de clinica cirurgica um moço de 20 annos de idade, o qual estando sentado na muralha do Passeio Publico, cahio para o lado do mar. Perde os sentidos, é carregado para o Hospital sem falla e comatoso, Na manhã do dia seguinte encontramol-o recostado ao leito e em pleno exercicio intellectual; tendo apenas a phisionomia um pouco espantada. Refere-nos a posição em que estava antes da queda, depois

da qual nada mais recorda-se senão que, acordando, surpreendeu-se achando-se na enfermaria, Pedo e obtem alta, completamente bom sem ter usado de medicação alguma.

Outras vezes certos vestigios do accidente perduram por muitos dias: cephalalgia, peso na cabeça, somnolencia, inaptidão para o trabalho e difficuldade nos movimentos.

Na immensa maioria dos casos, porém, este primeiro gráo é simplesmente caracterisado pela vertigem sem perda de conhecimento « A vertigem é como uma nuvem que passa adiante do espirito; e como a nuvem que passa adiante do sol deixa mais ou menos passar os seus raios luminosos, a vertigem deixa mais ou menos passar a intelligencia. »

A commoção do terceiro gráo, como o seu nome está indicando, é promptamente mortal. Se o individuo sobrevive algumas horas, appresenta-se inteiramente comatoso, com movimentos convulsivos, evacuações involuntarias de ourinas e materias fecaes; o pulso supprime-se e reaparece alguns instantes depois, a respiração vae-se enfraquecendo gradativamente até a cessação completa. Como se vê, denhum desses dous gráos tem importancia clinica. O primeiro cura-se sem intervenção therapeutica, o segundo mata não obstante os meios curativos.

Estudemos a segunda, intermediaria a essas duas extremas. Ella é mais interessante, porque, por sua gravidade reclama a attenção do pratico, não excluindo entretanto toda a probabilidade de cura.

A 18 de Maio de 1874 entrou para a Misericordia onde foi occupar o leito n. 33 da 9.ª enfermaria de cirurgia um moço portuguez, de 25 annos, carpinteiro, de constituição robusta.

Vimol-o comatoso, pallido, com resolução muscular completa, sensibilidade tactil conservada; palpebras cerradas, entreabrindo as quaes, manifesta-se dilatação das pupillas; geme constantemente e agita-se no leito. Temperatura peripherica sensivelmente abaixo da normal: Th. 36, 5; pulso lento bate regularmente sessenta pancadas. Algumas excoriações na face. Dysphagia. Não apresenta corrimento de especie alguma pelo ouvido ou fossas nazaes; não tem ecchymoses sub-conjunctivaes. Respiração lenta e calma.

Dia 18.— Agua de alface, 400 grammas, agua de louro cerejo, 8 grammas, carbonato de ammonia, 1 gramma, xarope de flôres de lorangeira, 30 grammas; 1 calice de hora em hora.

Dia 19.— Mesmo estado. Disse-nos a irmã da ronda que, no decurso da noite, elle levantou-se ruidosamente de seu leito perturbando o repouso da enfermaria e tentou atirar-se de uma jauella abaixo, pelo que contiveram-no em camisola de força. Na occasião da visita ainda conserva-se bastante agitado esforçando por subtrahir-se ao meio coercitivo que lhe foi applicado. Responde ás nossas perguntas por uma especie de grunhido, parecendo, porém, comprehendel-as melhor que anteriormente.

Calomenanos 1 gramma, extracto gommoso d'opio 5 centigrammas, para 12 pilulas; 1 de hora em hora.

Dia 20.— Noite tranquilla. Somnolencia profunda. Sollicitado por nós, acorda-se e responde ás perguntas que lhe dirigimos com menos impaciencia e máo humor, o que não acontecia anteriormente. A temperatura e pulso ainda sensivelmente abaixo do normal. Ingere melhor os medicamentos e os caldos que lhe foram prescriptos. Dôres vagas na cabeça; ainda difficuldade na articulação das palavras. Continuum as pilulas.

Dia 21.— Melhoras progressivas. Somnolencia calma e tranquilla; responde melhor ás perguntas, palavra ainda difficil. Temperatura e pulso normal. A' noite levantou-se e sem auxilio de ninguem foi á latrina, voltando tranquillamente a occupar seu leito. Continuum as pilulas.

A' tarde: encontramol-o, recostado ao leito, conversando prasenteiramente com alguns de seus companheiros de trabalho que o vieram visitar. Interrogado por nós sobre as circumstancias do accidente que o trouxera ao Hospital; disse-nos que, no dia anterior á sua entrada trabalhando no tecto, do hoje elegante salão do Collegio Pedro II, cahira sobre o assoalho, depois do que nada mais recorda-se. Os seus companheiros, testemunhas presencias do accidente, referiram-me que elle cahira como o « estrondo de uma pedra, não deu um só grito e ficou como morto. »

Dia 22.— Gozo perfeito de suas faculdades; physionomia um

pouco abatida; anda pela enfermaria, sendo porém vacillantes os seus passos. Pede e obtem alta.

Nesta observação, pertencente á clinica do illustrado professor V. Saboia, cuja marcha tivemos a felicidade de acompanhar attentamente, quando interno desse mestre querido; nós vemos perfeitamente esteriotypada a symptomatologia da commoção cerebral do segundo gráo.

O individuo cahe com perda de conhecimento, sem dar um grito, um gemido; não conservando recordação alguma das circumstancias que presidiram ao accidente. E este facto auxilia eficazmente os faccinoras, pondo-os fóra do alcance das investigações da justiça. Todos os parisienses commemoram o nefando processo de depreção, empregado por Lacenaire, chefe dessa famosa quadrilha dos chamados ladrões de casaca em Paris: A' noite quando os salões e casas de jôgo reenviam os seus convitados, elle armado com um casse-tête, rondava nas vizinhanças. Com esse instinto proprio do criminoso que faz-lhe adivinhar a victima, reconhecía á primeira vista aquelle a quem a fortuna tinha sido propicia e seguia-lhe os passos. Se o infeliz era obrigado a atravessar alguma das pontes do Sena, elle atirava-lhe sobre a cabeça e o estendia sem conhecimento; era roubado, despojado de suas joias; e o rio recebia o resto.

Os membros ficam em resolução completa; se levantando um braço, abandonamol-o a si, elle cahe como um corpo inerte, A face está pallida, pupillas immoveis e dilatadas; respiração lenta e em geral calma, assemelha-se á respiração de um homem que dorme profundamente; mas é um somno sem sonhos, quasi como o somno do tumulo. A sensibilidade e myotilidade ficam obtusas, mas não totalmente abolidas. Se beliscarmos fortemente a pelle de um membro, o doente retira-o automaticamente como se esse movimento fosse o resultado de uma acção reflexa. A's vezes retenção de urinas e de fezes, outras incontinencia. Ha dysphagia; o pulso, regular e lento: a radial bate sessenta, cincoenta e cinco, quarenta, trinta e mesmo vinte pulsações sómente; movimentos cardiacos tambem demorados; a temperatura sempre abaixo da cifra normal.

V.6/266

E este ultimo phenomeno é tão importante para o diagnostico differencial que, unicamente guiado por elle e pela calma respiratoria, vimos o nosso illustrado mestre affirmar-a no caso precedente, com exclusão de outras affecções com as quaes frequentemente se confundem a commoção cerebral

Então o homem perde a posse de si mesmo; os sentidos ficam abolidos, as horas passadas nesse estado são perdidas para sua intelligencia. Ph. Boyer refere o facto de uma mulher que nesse periodo, deu á luz um menino vivo, sem ter disso consciencia.

Esse estado dura algumas horas, alguns dias, raramente excedendo a oito. Excepcionalmente, pôde ir muito além: o eminente chimico Regnauld, soffrendo uma quédã sobre as nadegas, foi atacado de commoção com perda de conhecimento durante dezesete dias.

Chegando a este ponto, fastigium de sua intensidade, os symptomas começam a decrescer gradualmente, *diminuindo progressivamente de intensidade*; o pulso levanta-se, a temperatura retoma a cifra normal, a pupilla vae-se tornando sensivel ao seu excitante natural, o doente comprehende as perguntas e responde-as melhor, vae recobrando a sensibilidade: retira mais depressa os membros quando mechanicamente excitados e com um movimento de impaciencia muito caracteristico da commoção cerebral. Levanta-se para satisfazer as suas necessidades organicas, volta tranquillamente ao leito; cahindo de novo em somnolencia de que será acordado por uma nova necessidade ou por uma excitação estranha. O appetite faz-se sentir, ingere melhor, começa a pedir o que deseja por meio de signaes e depois por gemidos mal articulados.

A intelligencia reaparece, ainda que enfraquecida, o doente é incapaz de longa attenção. . . . até que no fim de algum tempo re-adquire-a em toda a sua plenitude. A sua marcha é portanto muito bem caracterisada pela divisão que lhe deu Abernethy: 1.º periodo, perda de conhecimento. 2.º, volta da intelligencia. 3.º, restabelecimento normal das funcções.

No nosso doente, e para tornar o caso ainda mais interessante, presenciemos tambem esse delirio nervoso, que Nélaton pela vez primeira assignalou como accidente da commoção cerebral.

Nos autores por nós compulsados, vimos apenas quatro observações em que sobreveio esse phenomeno.

Póde no entretanto acontecer que, dissipados os primeiros effeitos da commoção, permaneçam ainda alguns accidentes, de que fallaremos mais detalhadamente no ultimo artigo de nossa dissertação,

Aqui é notavel por sua frequencia a perda da palavra. O individuo ouve, vê, escuta, quer porém responder ás perguntas e sente-se dolorosamente sorprendido não podendo articular as palavras; emprega um termo por outro sabendo que se engana. E' o Tantaló da palavra, na expressão do sabio Figuiér.

Nestas circumstancias o individuo está aphasico, isto é «sente diminuição ou perversão da faculdade normal de exprimir as idéas por signaes convencionaes ou comprehender esses signaes, não obstante a persistencia de um gráo sufficiente da intelligencia e a integridade dos apparelhos sensorial, nervoso e muscular que servem á expressão ou á percepção desses signaes.» Tal é a definição de aphasia, dada por Legroux em sua notavel these de concurso.

Em geral ella é transitoria; dura algumas horas, alguns dias e não deixa vestigios de sua existencia.

Boyer refere a historia de um menino, o qual em consequencia de uma commoção cerebral, ficou durante muitos mezes sem poder pronunciar uma só palavra, ainda que antes fallasse muito bem; só no fim de algum tempo começou a exprimir-se por monosyllabos até recobrar gradualmente o uso completo da palavra.

E' disso um curioso exemplo a seguinte observação inserta no n. 12 do *Archivo medico brazileiro* (Julho de 1845) pelo Dr. J. M. Noronha Feital: «Um menino de oito annos de idade, morador a rua do Piolho, passando na rua de S. Francisco de Paula, uma sége atira-o ao chão e passa-lhe por cima, é trasido em braços para a casa, onde jazia desacordado. Examinando o doente, notamos que estava sobre o lado direito, flexão das pernas sobre as côxas e destas sobre o ventre, tinha os braços cruzados, não fallava, não ouvia, estranho a tudo, gemia apenas quando apalpa-

vamos o ventre ; não havia bossa, fractura, nem contusão em parte alguma ; as pupillas dilatadas, pulso lento, temperatura um pouco abaixo da normal. Doze sanguessugas ás mastoides, dezeseis ao ventre, sinapismos ás estremidades ; dous grãos de tartaro em uma libra de infusão de grêlos de lorangeira para tomar ás colheres de hora em hora. A' tarde, mesmo estado ; banho tépido, oito sanguessugas ás temporas ; continuam os sinapismos e o tartaro.

« No dia seguinte á tarde, elle já ouvia e executava o que se lhe mandava, mas não podia fallar ; temperatura e pulso normal, alguma congestão de figado ; o tartaro havia produzido alguns vomitos, diaphorese e purgações. Oito sanguesugas ao anus ; sinapismos volantes, infusão de linhaça internamente.

« Dous dias depois encontramol-o perto da janella da rua, para onde tinha engatinhado por não poder suster-se nas pernas ; ouvia tudo o que se lhe dizia, procurava responder por gestos e se queria fallar sómente dizia : *dez réis*, disse-nos a mãe que com esta phrase só elle exprimia tudo, quando antes era muito palrador. Nenhuma alteração para os órgãos ; a lingua apenas ligeiramente esbranquiçada. Infusão branda de arnica e valeriana com xarope de cascas de laranjas, concedemos-lhe alguma comida.

« No oitavo dia da molestia veio elle proprio a nossa casa, distantes 40 passos da sua ; estava alegre, risonho, fallava com facilidade, queixando-se sómente de lhe darem pouca comida. Mandamos continuar ainda alguns dias a infusão de arnica e valeriana e augmentar-lhe gradativamente a comida. Hoje este pequeno é artifice do Arsenal de Guerra, está perfectamente restabelecido. »

Algumas vezes a aphasia persiste por muito tempo e póde mesmo permanecer por toda a vida. Neste caso o individuo póde, por uma educação perseverante, substituir a perda da palavra exprimindo seus pensamentos por gestos ou pela linguagem escripta.

« Mas esta recuperação em muitos doentes não se realisa senão muito incompletamente. Elles ficam aphasicos, ainda que aphasicos attenuados. Coxeam sempre da intelligencia. » (Legroux).

O individuo torna-se então como a criança que vae aprender

a ler ; com a differença que o menino nada sabe, enquanto o aphasico esqueceu tudo que aprendêra outr'ora.

Todos conhecem a elegantemente celebre phrase de Trousseau : « O cerebro do menino é o solo sobre o qual a charrua, não traça em vão seu sulco fertilizador. O cerebro do aphasico é o mar sobre cuja superficie, a quilha do navio não pôde deixar o seu rasto. »

No anno passado, o illustrado professor de clinica medica desta Faculdade, em suas lições sobre molestias nervosas ; referio a proposito uma observação muito curiosa : Um dos mais eminentes engenheiros de nossa patria, em um accidente da estrada de ferro de Cantagallo, contunde a fronte ; sobrevem-lhe uma ligeira commoção cerebral que se dissipa no fim de algumas horas.

Recupera as suas faculdades intellectuaes ; perdendo, porém, a faculdade de articular as palavras.

Conserva por muito tempo uma dôr fixa na parte anterior direita da cabeça.

Sua intelligente esposa com louvavel e perseverante dedicacão, encarrega-se de sua aprendizagem ; ensinando-lhe substituir a linguagem articulada pela escripta.

No fim de algum tempo estando no escriptorio do senhor professor, escreveu-lhe em caracteres bem intelligiveis a pergunta : — Quando se acabará este meu martyrio ? Prefiro morrer.

Hoje exprime-se perfeitamente escrevendo as palavras ; a abolição da palavra articulada persiste tenaz. Ainda em Abril deste anno, o meu mui distincto collega Augusto Brandão, viajando conjunctamente á elle na estrada de ferro de Nova Friburgo ; notou que durante toda a viagem não articulou uma unica palavra ; que por exemplo, querendo classificar um empregado dessa empreza, elle só o pôde fazer, escrevendo em uma tira de papel : « Este homem é uma besta »

Nos *Archivos de Medicina Naval*, (T. XVI, pag. 377) lê-se uma observação de Fournier, sobre um caso de commoção cerebral de segundo gráo, seguido de cura com aphasia. Ella é ahí registrada com minuciosidade e extensamente desenvolvida, pelo que sentimos não poder transcrevê-la intregalmente. Caracterisa perfeitamente a symptomatologia da commoção cerebral ; e segundo o seu

autor, ella tem a precisão e brutalidade de uma experiencia physiologica.

O illustrado ex-oppositor desta Faculdade, terminando a sua observação ha pouco transcripta diz, referindo-se á perda da palavra: « São segredos physiologicos, que por ora não podemos conhecer; é mais um entrave para especulações phrenologicas. »

E o que era então segredo para elle, estará hoje evidenciado?

Não tratamos senão incidentalmente da tão debatida questão da aphasia. Os limites já de si tão immensamente amplos de nosso ponto não nol-o permite seu completo desenvolvimento. Enviamos os que quizerem aprofundal-a, para o artigo especial da clinica de Trousseau, these de Legroux e Lepine (1875), sessões da Academia de Medicina de Paris (1865), etc., etc.

Eucheríamos todo um volume se tentassemos expôr todos os factos favoraveis ou contrarios á theoria da localisação da palavra.

Boillaud localisa a faculdade da linguagem articulada nos lobulos cerebraes anteriores, M. Dax no hemispherio esquerdo, Broca, precisando mais, localisa-lhe na terceira circumvolução frontal esquerda.

Todos os factos bem observados confirmarão este modo de pensar? Broca « o feliz convertido » terá razão, quando ante os seus adversarios compromette-se, em caso de aphasia, surprehen-der com a ponta de um alfinete a séle da lesão na 3.ª circumvolução esquerda?

Assistamos a uma das sessões da Academia de Medicina de Pariz em 1865; a ordem do dia é a aphasia e a localisação da palavra.

Broca, entre muitos factos favoraveis á sua doutrina, cita a seguinte observação de Cullerier, a mais significativa trazida ao debate: Trouxeram ao hospital de S. Laiz um individuo que tentára suicidar-se disparando á queimadura um revolver sobre a fronte. O coronal tinha sido subtraído; os lobulos anteriores do cerebro a descoberto, estavam intactos. Conservava a intelligencia e a palavra. Durante algumas horas que sobreviveu á tentativa de suicidio, fizeram sobre elle a seguinte experiencia: applicava-se a

lamina de uma espatula sobre os lobulos do cerebro e exercia-se uma ligeira pressão; logo a linguagem suspendia-se e a palavra já começada devidia-se em duas. Desde que cessava a compressão o doente recommençava a fallar.

Segue-se Velpau: Em 1844 entra para a sua clinica do Hospital da Caridade um individuo com uma ligeira incontinencia de ourina. Fez-se notar por sua loquacidade incessante e por seu cynismo. No fim de vinte e sete dias fallece, apresentando sómente um pouco de enfraquecimento intellectual nos trez ultimos dias, mas sem nunca ter cessado de fallar. Nada fazia suppôr uma lesão cerebral. Entretanto na autopsia acha-se a dura-mater muito adherente á parte inferior do cerebro, ausencia dos lobulos cerebraes anteriores, que estavam substituidos por um tumôr do volume de um ovo de gallinha, duro, bosselado e de natureza squirrhosa.

Portanto tratava-se aqui de uma lesão profunda e antiga dos lobulos anteriores do cerebro, sem perda da palavra « Si est effectivement lá, observa o espirituoso cirurgião francez, que réside le législateur de la parole, c'est un fameux gaillard pour n'avoir été nigené ne étourdi en pareille prison. »

Esta observação suscitou algumas contestações; mas é impossivel desconhecer-lhe o alcance.

Muitos outros factos de destruição completa dos lobulos anteriores com permanencia da palavra são trazidos ao debate. O facto muito positivo de Peter, por nós citado, é a cada momento lembrado pelos adversarios da localisação. Outros em que a aphasia coincidio com a lesão de outras partes que não os lobulos anteriores, o cerebello por exemplo, são tambem apresentados.

O que se concluir portanto? Os sabios discutem e a questão permanece ainda insolvel:

*Grammatici certant et, adhuc sub judice lis est.*

Prosigamos o estudo da commoção cerebral.

O prognostico relaciona-se directamente ao seu gráo de intensidade. No primeiro gráo extremamente benigno; no terceiro, como seu nome indica, é fulminantemente mortal.

Na do segundo gráo francamente caracterisada pela resolução dos membros, respiração calma, calor abaixado e sobretudo pela marcha decrescente dos symptomas; o cirurgião póde affirmar a cura na grande maioria dos casos, não obstante o estado de morte apparente em que se acha o individuo.

A não expôr-se a desmentidos comprometedores de sua reputação scientifica, elle deve ser muito reservado no que diz respeito aos accidentes consecutivos. Na ultima parte deste trabalho justifi-caremos com factos esta reserva.

Muito excepcionalmente, a commoção cerebral póde exercer uma influencia favoravel sobre o individuo. Gama, refere dous curio-sissimos factos: « Um louco recobrou a razão apóz uma violenta commoção; um padre de intelligencia muito fraca em sua primeira infancia, readquirio o desenvolvimento intellectual posteriormente á uma violenta quéda sobre a cabeça e pelo que teve de soffrer uma operação de trépano. »

No *tratamento* da commoção cerebral (tomamos sempre a do segundo gráo como typo clinico), duas indicações basicas dominam toda a therapeutica: reanimar o systema nervoso e prevenir os effeitos de sua reacção.

Para preencher a primeira recorreremos aos meios excitantes: o acetato de ammonia, tinctura de arnica, etc., tomando precauções para que os liquidos deglutidos não se introduzam na trachéa.

As fricções com acido acetico, alcool, linimento volatil sobre todo o corpo e principalmente á região precordial, os sinapismos volantes sobre os membros, se são vantajosamente empregados. As excitações electricas muito preconizadas por S. Cooper e Gama, se empregadas, devem ser dirigidas com muita prudencia. O maior repouso, diéta e a subtração de todas as causas deprimentes serão rigorosamente observados.

Se o coma persistir por muito tempo: rasparemos toda a cabeça e sobre ella applicaremos um largo vesicatorio; cuja superficie denudada, é bom saber-mos, não apresenta vesiculação, mas uma exsudação esbranquiçada que deverá ser diariamente retirada.

Se a depressão nervosa recúa ante o poderio desses meios

therapeuticos, e a reacção sobrevem violenta, ameaçando exceder os limites naturaes : podemos muito racionalmente subtrahir pela lanceta uma certa quantidade da massa sanguinea, tendo sempre em vista as condições individuaes do doente. Os anti-phlogisticos locaes e geraes são indicados ; as bebidas nitradas, o tartaro em lavagem, as ventosas scarificadas á nuca e á região precordial; sanguesugas multiplas ás mastoides são tambem efficazes.

As sangrias, estando o doente em estado de estupôr, serão absolutamente proscriptas.

Os revulsivos intestinaes, quando indicados, serão simultaneamente prescriptos : o oleo de ricino com duas ou tres gotas de oleo de croton, a colocintida, rhuibarbo, scammonéa, jalapa e sobretudo os preparados de aloes por sua acção electiva sobre o intestino recto. Se sobrevem delirio nervoso, as preparações opiadas serão chamadas em auxilio.

Emfim concluiremos com os autores do *Compendium*. « Aqui mais talvez que em outra qualquer affecção cirurgica, a direcção do tratamento está subordinado a uma multidão de circumstancias particulares que serão apanhadas por um pratico habil e attento, mas que não podem ser todas previstas em um artigo dogmatico. A grande difficuldade depende, como dizia Boyer, de que é muito difficil distinguir o simples estado de estupôr do cerebro, onde os medicamentos excitantes e capazes de reanimar a energia deste orgão são sempre uteis, da congestão consecutiva e principalmente da contusão ou encephalite incipiente, onde estes mesmos remedios seriam prejudiciaes. »

## II.

### Contusão cerebral.

A contusão cerebral é constituida por uma desorganisação mais ou menos profunda do cerebro produzida por uma attricção e que admite muitos grãos.

Motivada pelas mesmas causas que as outras lesões traumáticas do cerebro, ella é na immensa maioria dos casos acompanhada de fracturas do craneo. Póde ser directa ou indirectamente produzida pelo agente traumatico. No primeiro caso assesta-se no ponto do craneo directamente percutido. A pressão violenta exercida no cerebro pelo corpo vulnerante ou pelos fragmentos osseos, explicam-na satisfactoriamente; quando, porém, o cerebro é contuso sem fractura dos ossos, constitaindo assim, o que aliás é muito raro, uma lesão encoberta; os autores, para explical-a, appellam para um movimento de deslocamento operado no cerebro pelo choque transmitido através das paredes osseas.

No segundo caso, o agente contundente deixa intacto o ponto primitivamente violentado, e por uma especie de choque de retorno, vae produzir a lesão em um ponto quasi sempre diametralmente opposto, assim: uma contusão dos lobulos anteriores resultante da queda sobre a região occipital e vice-versa. O seguinte facto observado por Peter no Hospital de Gros-Caillou é um dos mais curiosos á respeito; constitue de mais a mais poderosissima objecção contra a localisação da palavra nos lobulos anteriores: Um cavaleiro embriagado, cahe de um cavallo sobre o occiput e fractura o craneo. Ao estupôr inicial succedem agitação extrema e delirio violento. Este homem vocifera continuamente os mais energicos improperios e entretem conversação continuada com personagens imaginarios; succumbe no fim de trinta e seis horas sem recuperar a razão.

Na autopsia encontra-se uma fractura extensa da abobada e da base do craneo. O que havia de muito notavel, é que, a queda tendo-se effectuado sobre o occiput, como o demonstrava a attricão das partes molles e a fractura em estrella do occipital, o cerebro não apresentava lesão neste nivel; em quanto que os dous lobulos frontaes estavam reduzidos á uma polpa amollecida por uma contusão das mais violentas, produzida evidentemente pelo choque da massa cerebral contra a parte anterior da abobada craneana. Esta alteração do cerebro interessava toda a sua espessura e estendia-se de cada lado até a origem anterior do sulco dos nervos olfactivos.

As alterações anatomo-patologicas da contusão cerebral, variam segundo o gráo em que o cerebro foi contundido.

Desde a simples injeccão dos vasos da pia-mater e o pontilhado generalizado, verdadeiros fócocos miliares, na substancia cerebral até a sua transformação em uma massa semelhante á borra de vinho, os autores admittem diferentes gráos. A seguinte observação de Vidal de Cassis, reune tão bem as suas alterações anatomicas que nos dispensará inuteis considerações a respeito. Ella, segundo seu autor, póde servir de typo para a descripção da anatomia pathologica da contusão cerebral :

Um homem de 68 annos cahé de um 3.º andar na rua. Transportaram-no sem conhecimento ao hospital de Santo Antonio, onde praticam-lhe uma sangria. No dia seguinte pela manhã: perda completa de conhecimento, nenhuma resposta ás perguntas; o doente parece dormir; quando o descobrem, elle pucha os lençóes sobre si; quando se quer examinal-o agita-se impaciente. Ausencia de paralytia de movimento ou de sentimento. *Existe uma contractura dos membros superiores; e tambem uma contractura ligeira do sterno mastoideo direito e do musculo trapezio do lado esquerdo.* Trinta sanguesugas atrás das orelhas, clyster purgativo. No outro dia persiste o estado de depressão; agitação continua e tão exagerada que exige a camisola de força Pupillas contracteis e medio-cremente dilatadas. Nenhuma paralytia; a contractura dos membros superiores muito mais manifestadas; a dos musculos sterno mastoideo direito e trapezio esquerdo continua igualmente. Pulso 68. Trinta sanguessugas ás mastoides; 0,40 grams. de calomelanos. A' tarde: o mesmo estado á excepção do pulso que está a 95 forte e vibrante. Sangria de 500 grammas. No dia seguinte, nenhuma mudança apreciavel; apenas o lado esquerdo da face parece um pouco mais abaixado que o direito. Pulso á 100. Trinta sanguesugas atrás das orelhas; 0,60 grams. de calomelanos; gelo sobre a cabeça. Mesmo estado até o dia seguinte em que succumbe as 5 horas da manhã.

Autopsia.— « Cabeça.— Na região parietal esquerda existe uma fractura estendendo-se até ao nivel do frontal.

« Entre o parietal esquerdo e a dura-mater, existe um derra-

mamento de sangue coagulado tendo uma linha de espessura e seis centímetros quadrados de superficie. Adiante deste derramamento encontra-se um despedaçamento da dura-mater; interessando tambem a meningeia media. Na cavidade arachnoide existe um derramamento sanguineo, ou antes uma camada pouco espessa de sangue que é retirada por meio de um filete d'agua. O lobulo anterior e o medio de cada hemispherio cerebral apresentam uma contusão profunda de sua substancia.

« Esta contusão occupa a parte anterior e inferior dos lobulos anteriores, a parte inferior do lobulo medio. A substancia cerebral está completamente desorganizada ao nivel da porção cinzenta; esta parte está reduzida a uma massa semelhante a geléa de groseille. A contusão estende-se tambem á substancia branca; onde ella apresenta-se sobre a fórma de pequenos focos sanguineos, sorte de derramamentos apopleticos; a porção da substancia branca que a circumscreve está tingida de amarello. Estas lesões não se estendem a uma grande profundidade. Os fôcos sanguineos são menos numerosos longe dos pontos contusos. A pia-mater em muitos lugares appresenta ruptura das veias cerebraes caracterizada por pequenos derramamentos sanguineos situados em seu trajecto; estes derramamentos pouco estensos em superficie, não apresentam maior largura que as mesmas veias, o que denota evidentemente seu modo de origem. No resto do encephalo nenhuma alteração. »

Tratando da *symptomatologia* da contusão cerebral, vemos forçados a fallar da tão controvertida questão da existencia ou não dos signaes immediatos. Dupuytren, o verdadeiro creador desta entidade morbida, tendo visto a metade de um hemispherio profundamente attritado em um individuo que não apresentara, durante os 4 ou 6 dias consecutivos ao accidente nenhum phenomeno cerebral; affirma que a contusão cerebral se nos manifesta unicamente por symptomas secundarios, 4 ou 5 dias depois e nunca primitivamente. Em collabração com Sanson, professa a seguinte doutrina: « Quant le tissu cerebral est profondement desorganisé, que la quantité de sang epanché est plus considerable, le plus souvent la mort est la suite de cette lésion, et ce qui la rend

mortelle, c'est l'inflammation, la suppuration, et par suite la compression que celle-ci détermine. Ce n'est guère que vers le quatrième ou cinquième jour que les accidents se déclarent, c'est à dire au moment de l'inflammation, et cest moins l'importance de l'organe lesé que les suites du mal qui font le danger. » Negavam portanto symptomas propios á contusão cerebral; a febre, calafrio, delirio, contracturas, hemiplagia, etc., pertencem á inflamação das meningeas ou do cerebro contuso e não propriamente á contusão. Mais tarde, Sanson observando mais attentamente a commoção cerebral, notou-lhe dous modos de ser: um com somnolencia e estupor, outro com agitação e movimentos convulsivos; attribue o primeiro á commoção cerebral isolada e o segundo á uma contusão.

Separando-se então de seu companheiro de collaboração, professa que a contusão cerebral tem symptomas immediatos que são: uma continua agitação, uma perda de conhecimentos mais ou menos completa, uma respiração lenta, profunda mas não stertorosa, uma contractura mais ou menos forte nos membros, contracção de uma pupilla, movimento spasmódico dos labios ou de um musculo sómente.

Estes symptomas persistem sem febre durante 4 ou 5 dias; posteriormente sobrem os signaes da phlegmasia cerebro meningeana.

Boinet em sua excellente Memoria sobre este assumpto (*Arch. gen. de med.* T. 45), procura sustentar a doutrina de Sanson. Nèlaton é menos affirmativo; Denonvilliers, Gosselin e Bauchet são-lhe partidarios declarados. « Il ne faut pas croire diz Laugier, que les signes indiqués par Sanson soient constants et il en convenait lui meme, mais il est reel que, dans le plus grand nombre de cas ou ces phénomènes existent, il y a contusion du cerveau. Pour ma part, lorsque, apres une percussion plus ou moins violente de la tête, je constate une agitation marquée la nuit, de l'insomnie, dos rêvaseries qui peuvent d'ailleurs disparaitre le jour, si j'observe, après quelques reponses en rapport avec les questionnes, de l'incoherence dans les idées, pour peu que l'interrogatoire du malade se prolongue, et cela dans les premiers jours qui suivent l'accident, je soupçonne une contusion cerebrale et ce soupçon est presque toujours vérifié

par l'autopsie; cependant j'ai vu aussi bien de cas de contusion du cerveau terminés par la mort sans qu'il y ait eu lieu de reconnaître l'agitation et l'insomnie des premières nuits, encore moins les mouvements désordonnés du malade, les plaintes incessantes et la profonde somnolence sans respiration stertoreuse. (Dicet Jaccoud).

Vejam os se poderemos obter alguma luz neste labirinto de opiniões contrárias. Aqui mais que em qualquer outra parte é profundamente verdadeiro o dizer de Velpeau: Nada mais mentiroso que os factos mal observados.

Nós sabemos: O encephalo tem partes excitáveis e partes indifferentes; certos pontos toleram os excitantes physicos e chimicos, outros são-lhes absolutamente intolerantes.

Partindo deste principio, cuja veracidade a physiologia experimental sanciona, vamos chegar a uma opinião intermediaria; harmonizando perfeitamente as theorias aparentemente tão contrárias dos partidarios de Dupuytren ou de Sanson.

Dans notre opinion, dizem muito bem Follin-Duplay, la manifestation ou la non manifestation des signes propres à faire reconnaître une contusion du cerveau, tient beaucoup plus au siège qui occupe cette lésion qu'à son étendue et à son intensité.

Com effeito, se a contusão affecta unicamente as partes chamadas silenciosas do encephalo, os lobulos cerebraes por exemplo, a não ser os phenomenos de commoção que quasi sempre acompanham-na, o individuo nada mais apresenta até o 3.º, 4.º, 5.º ou 6.º dia, epocha em que a meningo-encephalite vem desastrosamente complicar-a. Na 1.ª parte de nossa dissertação citamos varios factos de contusão profunda e mesmo de subtração dos lobulos cerebraes desacompanhados de reacção nervosa. Vidal de Cassis cita varias observações quer proprias ou de outros nas quaes a contusão do cerebro isolada de complicações não se manifestou nunca por signaes immediatos. Fano (*Contusion du cerveau*, 1851), registra tambem varios factos de contusão cerebral em que a intelligencia, movimento, e sentimento persistiram até a epocha fatal em que desenvolveu-se a inflammção.

Cahon em sua these inaugural (Paris 1872), enumera varios

outros, por elle observados durante a guerra franco-prussiana, onde pôde observal-os no momento mesmo do accidente e acompanhá-os em sua marcha ulterior, conclue: a contusão dos lobulos cerebraes não produz nenhum signal immediato quando ella existe só.

Em Outubro do anno passado entra para a enfermaria de clinica cirúrgica desta Faculdade, um robusto carroceiro, o qual no dia antecedente tivera a cabeça imprensada entre a sua carroça e uma parêde. Na entrada está sob a influencia de uma commoção cerebral que dissipa-se no fim de algumas horas, readquirindo elle o uso de suas faculdades sensoriaes. Appresenta na região frontal varias feridas contusas. No dia da entrada segundo nos informou, a irmã da enfermaria, vomitou abundante quantidade de materia sanguinolenta. Permaneceu no serviço durante alguns dias; nada apresentado de anormal a não ser algum corrimento de sangue pelas fossas nasaes, que se repetio mais ou menos abundantemente em todo o tempo de sua estada na enfermaria; até que attacado por violenta febre, vomitos frequentes e delirio, fallece comatoso. A autopsia revêla: fractura do parietal, dos ossos nasaes; hyperhemia meningiana e pontilhado manifesto da massa cerebral.

Aqui temos demais a felicidade da concordancia da experimentação physiologica. Conhecemos essas experiencias (Longet, *Anat e Phis. do syst. nerv.*) feitas em differentes animaes, nos quaes tinha-se praticado a ablação de porções mais ou menos consideraveis dos lobulos cerebraes; esses animaes, nos primeiros momentos do sacrificio, nenhuma anomalia apresentaram para o sentimento ou movimento.

Se a contusão assesta-se nas partes chamadas intolerantes do encephalo, na protuberancia annular ou no bulbo por exemplo, sua existencia será revelada por phenomenos primitivos. Tratando do prognostico das lesões traumaticas do cerebro em geral, citamos varios factos comprobatorios desta nossa affirmativa.

E' principalmente nas contusões profundas do cerebro e ainda mais nas que assestam-se na base do craneo, onde frequentemente se complicam de derramamento sanguineo, que ellas se manifestam por signaes immediatamente consecutivos ao accidente.

Então observamos as contracturas, a rigidez nos membros, convulsões, phenomenos convulsivos nas palpebras ou nos musculos do olho, nystagmus, contracção de uma pupilla e dilatação de outra, movimentos convulsivos ou contractura localisada nos musculos da face.

O phthalmoscopio revela no fundo do olho lesões, indicativas de embaraço circulatorio, de que d'aqui a pouco fallaremos. Emfim concluimos, com Follin-Duplay : « On peut donc, à mon avis, résumer ainsi qu'il suit la symptomatologie de la contusion cérébrale. Dans le plus grand nombre des cas, la lésion ne peut être soupçonnée jusqu'à l'apparition des phénomènes inflammatoires. Toutefois, si un individu atteint ou non de coma présente peu de temps après son accident des convulsions, ou de la contracture, soit des membres, soit des muscles de la face, il est probable qu'il est atteint d'une contusion des parties profondes de l'encéphale; s'il est paralysé d'un côté, surtout quand la paralysie ne parait pas dépendre d'une compression du cerveau, il est encore rationnel de penser à une contusion profonde des hémisphères.

« Si quelques désordres de l'intelligence, du mouvement ou de la sensibilité se montrent dans les vingt quatre heures qui suivent l'accident, il est probable qu'on a affaire au début d'une méningite due à une contusion des meninges, ce qui n'exclut pas la possibilité d'une contusion de l'encéphale.

« Enfin, quand ces troubles ne se manifestent, que du troisième ou sixième jour, on a surtout lieu de croire à une cérébrite, ou à une meningo-encéphalite résultant de l'inflammation d'un foyer de contusion. Il faut ajouter que l'apparition des accidents peut être beaucoup plus tardive, mais ces manifestations pathologiques sont plutôt du ressort de l'encephalite, aussi n'en parlerons nous pas ici. »

*Diagnostico.*—Se a parte contusa do cerebro está exposta á vista o diagnostico é intuitivo: a lesão cahe directamente sobre os nossos sentidos e a duvida desaparece. Se, porém, a parte cont'undida é occultada á nossa inspecção pela integridade dos envolucros exteriores, o diagnostico immediato é extremamente difficil, se não mesmo impossivel.

A contusão cerebral propriamente dita, não tem symptomas proprios; ella só manifesta-se por phenomenos ulteriores, e portanto, não nos fornece signaes que positivamente a denunciem em seu começo. Poderá ser presumida, mas não reconhecida incontestavel no leito do doente; são as complicações posteriormente sobrevindas que nos habilitam a affirmal-a com mais ou menos certeza. A commoção e compressão cerebral mascaram-na complicando-a frequentemente em seu começo. O augmento progressivo de intensidade dos symptomas, as contracturas e respiração stertorosa são então de alta importancia em seu diagnostico differencial.

Na sessão da Academia de Sciencias de Pariz (12 de Julho 1875) Bouchut lê uma Memoria sobre os signaes ophthalmospicos differenciaes entre a commoção e a contusão do cerebro. Na primeira o nervo optico e as veias retinianas não appresentam modificação alguma. Na contusão do cerebro o nervo optico fica tumefacto, parece achatado, com uma coloração rosea-uniforme, algumas vezes mais vascularisado: elle é séde de uma suffusão serosa, parcial ou geral, estendendo-se á retina visinha sob a forma de tiata opalina. As arterias algumas vezes diminuem de volume, e as veias retinianas mais ou menos dilatadas, indicam embaraço na circulação do craneo.

A aggravação rapidamente crescente dos symptomas, a respiração stertorosa, a pequenez do pulso, perda da intelligencia e principalmente a hemiplegia opposta, indicam a existencia de um derramamento sanguineo predominando ou mesmo eliminando a attricção do cerebro.

As mais das vezes ellas combinam-se duas a duas, tres a tres constituindo um mesmo estado pathologico; então as difficuldades em isolal-a redobram quasi invenciveis. Dupuytren dava os seguintes caracteres distinctivos: se existe compressão, ha perda de conhecimento, hemiplegia com respiração stertorosa; compressão e derramamento na arachnoide: desde o momento do accidente póde-se seguir a paralyisia, que começa sempre pouco tempo depois. Commoção e contusão: somnolencia e no 4.º ou 5.º dia os accidentes inflammatorios e reflexos que caracterisam a 2.ª, no 10.º ou 12.º dia a hemiplegia indicio da terminação pela suppuração. Derrama-

mento e contusão: á hemiplegia do primeiro, junta-se a elevação do pulso e animação da face, apparecendo 4 ou 5 dias depois que o cerebro foi contuso.

É impossivel dizer se o derramento é primitivo ou consecutivo. Commoção forte, derramamento diffuso e contusão: se formos chamados desde o principio verificaremos os accidentes do primeiro estado, depois a paralytia pela compressão, e, na epocha indicada, os accidentes inflammatorios consecutivos ao terceiro.

A morte é a terminação quasi invariavel da contusão cerebral; a meningo-encephalite e a formação de abcessos no cerebro, são os dous accidentes, que fatalmente a determinam.

Nos velhos ainda é mais grave que nos adultos; e, é claro, o prognostico varia segundo o gráo de attricção do cerebro e sobretudo a séde da contusão. Existindo uma fractura exposta, os productos resultantes da inflammação acham por entre seus bordos facil sahida para o exterior e a cura póde effectuar-se. Cousa curiosa e singular, diz Bauchet, comparando as observações compulsadas, eu notei que as contusões do cerebro com ferida e mesmo com sahida de materia cerebral, são menos frequentemente mortaes que as contusões com attricção da substancia cerebral sem ferida exterior!

Se, porém, a lesão é encoberta, os productos não podendo escoar-se para fóra, a morte é sua consequencia fatal.

Laugier contesta os factos de cura nesta ultima hypothese; elle nega-lhes authenticidade, e diz que algumas pretendidas curas são puramente fundadas na confusão do diagnostico.

No *tratamento* do contusão cerebral o cirurgião deve cingir-se sempre á uma absoluta reserva; não empregando therapeutica activa á não ser imperiosamente indicada pela violencia dos symptomas. O — *primum non nocere* — domina aqui com a autocracia de um axioma therapeutico.

Procurar antes de tudo firmar o diagnostico o que, como vimos, nem sempre é possivel, tal é o rigoroso dever do pratico: sem um diagnostico preciso e exacto, a pratica é a mais vezes das infiel, dizia Louis.

E' na efficacia do tratamento preventivo que poderemos até certo ponto limitar nossas esperanças.

O repouso tanto do corpo como do espirito, deve ser observado com todo rigor. E' um facto de observação: os individuos que, soffrendo um accidente desta ordem, necessitam fazer longos trajectos em demanda de auxilios ou deixam se subjugar por paixões deprimentes, morrem mais vezes que outros em condições contrarias.

Um estoicismo facticio, a indiferença á seus males, levando-os a não observar um regimen sabiamente prescripto é tão pernicioso aos individuos como o desanimo invencivel, a extrema pusillanidade.

Quasi todos os autores aconselham a sangria repetida e abundante como meio preventivo dos accidentes inflammatorios da contusão cerebral. Prescrevem-na do mesmo modo que as deplecções sanguineas como meio prophylatico contra a imminencia das congestões cerebraes em um individuo plethorico.

A' semelhança do personagem do romance hespanhol querem a todo transe conjurar um accidente que ainda não existe.

Parece que a filha predilecta de Broussais, expellida de quasi toda a parte, veio achar seguro abrigo na therapeutica da contusão cerebral.

Nossa razão não nos aconselharia praticar esse preceito: tirar duas ou tres vezes por dia e durante um longo espaço de tempo, grande quantidade de sangue, afim de subtrair os elementos de uma phlegmasia que ainda não se manifestou, teria o mesmo resultado que a subtração completa de todo liquido sanguineo em um individuo plethorico, afim de que não seja victima de uma fluxão cerebral, para o que acha-se grandemente predisposto; isto é, matariamos o individuo por anemia rapida, para que não soffra o accidente que tanto receiamos; ou então, enfraquecel-o-hiamos a tal ponto, que seu organismo não teria força para resistil-o quando sobrevindo.

E' a vez de repetirmos com o grande clinico francez; é melhor deixar o doente morrer, antes que matal-o.

Se regeitamos a phlebotomia como meio prophylatico na contusão cerebral; admittimol-a no entretanto como methodo curativo efficaz contra os accidentes inflammatorios, uma vez francamente declarados.

Assim as deplecções sanguineas por meio da lanceta são racionalmente indicadas contra as phlegmasias tão fatalmente consecutivas á contusão cerebral; e ainda assim ellas serão proporcionadas á violencia da reacção e principalmente ás condições individuaes.

Quanto aos meios therapeuticos geraes á empregar-se na contusão cerebral, pódem resurmir-se todos na observancia do tão velho quanto verdadeiro preceito de Boerrhave: *pés quentes, ventre livre, cabeça fresca.*

### III.

#### Compressão cerebral.

Differentes agentes podem actuar como causa compressôra sobre o cerebro. Na primeira parte de nosso trabalho fallamos dos corpos extranhos exteriores, dos fragmentos osseos destacados ou encravados na massa cerebral como elementos compressivos.

Cumpre notar que os instrumentos ponteagudos operam antes como causa de inflammação que de compressão.

A compressão do cerebro póde ser tambem produzida pela tumefacção da substancia cerebral, a qual, excedendo a capacidade da cavidade craneana, opéra ella propria como agente de compressão sobre si mesma; ainda que raramente observada, ella deve ser no entretanto registrada.

Nos *Archivos de Med. Nav.* (1865 T. 3.º), vem citada uma observação á respeito: Um individuo soffre uma violencia sobre a cabeça; apresenta signaes manifestos de encephalite promptamente seguidos de hemiplegia direita. Morte.

A autopsia revela ausencia de toda causa compressorá salvo a extrema turgencia do cerebro á esquerda e atrás.

Nesse caso aliás excepcional, diz Dufour, em que a turgencia de uma parte do cerebro simulava um derramamento, por tanto indicação para o trépano, a applicação deste não traria resultado e a morte deveria ser antes imputada ao erro de diagnostico e não á operação.

O operador teria neste caso a sua consciencia livre, porque o trépano era a unica probabilidade de successo. Elle serve mais para mostrar que a encephalite póde existir isolada da meningite.

O derramamento seroso fazendo-se nos ventriculos cerebraes póde tambem actuar como causa de compressão.

Chassaingnac cita um facto demonstrativo. Na primeira parte de nossa dissertação registramos outro em que a cavidade ventricular communicava-se para o exterior por meio de uma fistula, todas as vezes que se faziam tentativas de oclusão, phenomenos graves de compressão exigiam de prompto o seu restabelecimento.

Fallemos agora dos derramamentos sanguineos como causa de compressão cerebral. Quanto aos derramamentos purulentos, fallaremos tratando da meningo-encephalite de que elle constitue a terminação mais frequente.

Já vimos que as hemorragias intra-craneeanas podem complicar os diversos traumatismos do cerebro.

Ellas constituem o accidente inseparavel da attricção da massa cerebral. A ruptura da meningeá media, das arterias cerebraes, da carotida no canal carotidiano e principalmente dos ramos venosos ahi tão abundantes são frequentemente observados.

Ora nestas circumstancias, é facil comprehender-se, os vasos derramando seu conteudo na cavidade craneana, o funcionalismo do cerebro se perturbará.

Ferry de Bellone fal-o comprehender por uma expressão feliz : « C'est comme un coin que le cœur pousse d'une manière incessante entre les os et le cerveau. »

Na maior parte das vezes o sangue derrama-se entre os ossos e a dura-mater, principalmente na abobada onde essa membrana tem

adherencias menos intimas que na base do craneo. São infelizmente estes casos que appresentam menor tendencia á cura expontanea.

O sangue derramado póde diffundir-se pela cavidade da arachnoide e misturando-se a serosidade ahi existente formar coagulos mais ou menos espessos segundo elle é fornecido por uma arteria ou veia.

Outras vezes elle occupa a pia-mater, mistura-se ao liquido cephalo-rachidiano, caminha pelas circumvoluções cerebraes, e, obedecendo ao peso, vae accumular-se na base do cerebro. As cavidades ventriculares, mais raramente que as precedentes, podem ser séde de derramamento sanguineo. E, ainda mais raramente, o sangue póde derramar-se por toda a massa cerebral constituindo fócios semelhantes aos da hemorragia capillar primitiva. De ordinario elles circumcrevem-se em colleções sanguineas mais ou menos extensas.

A quantidade do sangue extravasado oscilla entre 60 a 80 grammas; excepcionalmente attinge 200 ou 300. E' claro: essa quantidade relaciona-se ao calibre do vaso que lhe dá origem.

A' semelhança das hemorragias cerebraes não traumaticas, o sangue póde ser reabsorvido; com tanto mais facilidade quanto menor em sua quantidade e quanto mais favoraveis as condições geraes do doente.

Se a absorpção fôr muito lenta, o liquido sanguineo operando como corpo irritante, inflamma as paredes do fóco, abceda-o e produz accidentes gravissimos. A transformação dos derramamentos sanguineos em kystos e outros productos etheromorphos, parece ter sido admittida pelos autores, por considerações deduzidas da analogia e segundo o ponto de vista theorico antes que da observação directa, dizem os autores do *Compendium*.

Os derramamentos sanguineos intra-craneanos podem ser causa de compressão cerebral? Esta interrogação exige que sobre ella nos detenhamos por alguns momentos.

Da resposta affirmativa ou não, depende a justificação ou a repulsa de um meio therapeutico energico que tem sido objecto de longa controversia: o trépano. Cumpre, portanto, adquirir uma convicção firme a respeito.

Serres, trepanando um cão, abre o seio longitudinal supe-

rior, fecha immediatamente o orificio e deixa o sangue correr no interior do craneo. O animal não manifesta perturbação alguma. Autopsiando-o algumas horas depois, encontra um volumoso coagulo sanguineo na fenda interlobar e outro no hemispherio esquerdo. Do que elle conclue negando a acção compressorá dos derramamentos sanguineos.

Malgaigne procura corroborar essas experiencias dando-lhes mais precisão: injecta no craneo, por uma pequena abertura feita em suas paredes, quantidades relativamente enormes d'agua. Pela autopsia encontrou o liquido injectado em tão pequena porção, que não poderia ser causa de compressão. E conclue: « a necessidade do trépano como methodo curativo da compressão cerebral produzida pelos derramamentos sanguineos é um erro deploravel, que ainda faz numerosas victimas ».

Acreditamos, no entretanto, que a affirmativa tão absoluta do erudito cirurgião francez, será tão deploravel em seus resultados praticos como a affirmação em contrario. É ainda e sempre a eterna questão de *usar e abusar*.

Antes de tudo: o cerebro dos animaes (cães, coelhos, etc.) que serviram para suas experiencias, offerece differenças de organização relativamente ao homem. Donde a reserva em deducções rigorosas.

Demais, em suas experiencias, o derramamento foi lenta e gradualmente feito; e, sabemos, nessas condições o cerebro tolera-os perfeitamente. Todos conhecemos a marcha lenta e gradual dos tumores intra-craneeanos, os quaes não perturbam o funcionalismo cerebral senão quando posteriormente assumem grandes dimensões. Ainda este anno, autopsiando um individuo que succumbira na enfermaria de clinica medica com uma pneumonia, encontramos na abobada do craneo entre a dura-mater e o craneo uma extensa collecção sanguinea. No entretanto, durante a vida não manifestára symptomas de compressão cerebral.

Cumpre notar tambem: Serres fez derramar no craneo, o sangue fornecido pelo seio da dura-mater; Malgaigne injecta agua simplesmente. No primeiro caso, o sangue venoso, liquido eminente-

mente fluido, não exerce o mesmo gráo de compressão que o sangue, extremamente coagulavel, destribuido pelas arterias.

Na segunda experiencia, o liquido aquoso diffunde-se com muita facilidade e é rapidamente reabsorvido ; o que justifica sua ausencia logo apóz a injeccáo.

O craneo é composto de uma cavidade formada por paredes inextensiveis ; e a razão torna intuitivos os effeitos perniciosos que devem manifestar-se, quando uma arteria ou veia rompida, fizer accumular nessa cavidade, uma quantidade rapidamente abundante de seu conteúdo.

E para contra-prova : ahi estão registrados factos numerosos e bem observados de cessação completa dos phenomenos graves de compressão, coincidindo com a subtração do liquido compressor.

Por estas razões justificamos a existencia dos derramamentos sanguineos como elementos etiologicos da compressão cerebral.

A *symptomatologia* da compressão cerebral pelos derramamentos sanguineos intra-craneeanos, varia segundo a séde, a extensão, a quantidade e tambem a qualidade de agente compressor.

Muitas vezes é mascarada pela commoção, contusão cerebral, etc. que frequentemente acompanham-lhe, difficultando e mesmo impossibilitando o diagnostico differencial. Torna-se então necessaria toda a sagacidade e intelligencia do cirurgião afim de presumil-a mais ou menos provavel.

Em geral os signaes indicativos de sua existencia, manifestam-se tardiamente ao accidente ; visto como o derramamento vae se fazendo lento e progressivamente gradual. Póde mesmo passar-se semanas e mezes sem que phenomeno algum anomalo denuncie a sua existencia.

J. L. Petit refere a historia de um individuo que recebendo uma contusão sobre a cabeça perdeu immediatamente os sentidos ; curou-se e voltou para o seu trabalho ordinario, sem nunca mais pensar no accidente. Tres mezes depois, torna-se preguiçoso e com invencivel tendencia ao somno, levantando-se tarde e não podendo resistir aos mais leves exercicios ; depois é atacado por agitação,

ranger de dentes e morre em convulsões; tendo sido tratado por uma affecção verminosa.

Pela autopsia encontra-se em um dos hemispherios do cerebro grande quantidade de materia sanguinolenta e ichorosa.

Se o derramamento faz-se abundante e rapido os symptomas manifestam-se immediatamente consecutivos ao accidente.

Apparece então o coma mais ou menos profundo e sempre progressivo em sua intensidade. Ha pallidez da face, depressão circulatoria, perturbações para um ou mais sentidos. As pupillas estão fixas e dilatadas. Se o derramamento é abundante, a insensibilidade torna-se completa. O véo do paladar paralyza-se; o ar passando por ahi produz esse ruido de estertor, essa respiração tão caracteristica da compressão cerebral.

Sobrevem então a paralytia unilateral do corpo: a hemiplegia, signal que nos dá a noção mais exacta sobre a séde do derramamento.

Hypocrates já dizia: « Capite vulnerati impotentes fiunt, si in dextris fuerit vulnus. in sinistrâ parte; si vero in sinistris, in dextrâ ». Mais tarde Wasalva, observando mais attentamente este signal, elevou-o á categoria de um symptoma pathognomonic nas affecções cerebraes. Cumpre notar, essa paralytia opposta falha algumas vezes, rarissimas é verdade, apparecendo do mesmo lado do cerebro lesado. Os autores appellam para a ausencia de entrecrusamento das fibras nervosas motoras, com explicação dessa anomalia. E' uma hypothese verosimil sem duvida; mas que ainda não foi sancionada pela observação anatomica minuciosamente feita no cadaver.

A hemiplegia opposta é portanto, na quasi infinita maioria dos casos, um signal de valor semeiotico capital para o conhecimento da séde da lesão cerebral.

Alguas vezes a resolução geral dos membros difficulta o seu reconhecimento. Então outros signaes distinctivos nos auxiliam na duvida: o desvio da face e da pupilla para o lado da lesão; ou a chamada hemiplegia vaso-motora. Com effeito, é a regra que o lado paralyzado seja o mais quente. A applicação da mão ou melhor

o thermometro revelará essa differença de temperatura de um lado para outro.

Insistindo pela importancia desse signal o Sr. Dr. França nos referio em aula o seguinte facto: « Um fazendeiro da Provincia do Rio de Janeiro, soffre sobre a cabeça a violencia produzida pela queda de uma arvore derrubada á machado. Logo depois fica sobre a influencia de uma commoção cerebral, a qual dissipa-se no fim de algum tempo, cedendo lugar a uma hemiplegia isolada e rebelde. Vem para a Côrte e submete-se aos cuidados do Dr. Christovão dos Santos. Esse eminente cirurgião guiado unicamente pela hemiplegia, diagnostica compressão cerebral; applica uma corôa de trépano no lado opposto e faz promptamente restabelecer o doente. »

Devemos precaver-nos contra a confusão de uma paralyisia, resultante de compressão cerebral, com a de origem medullar. Nesse caso a lesão do rachis ou medulla dissipam a duvida.

A's vezes apparecem convulsões no lado opposto ao hemiplegico.

Saucerotte, em sua justamente celebre Memoria appresentada á antiga Academia de Cirurgia, dizia: quando uma parte do corpo está paralyzada, a séde do mal é na parte opposta do cerebro; se uma parte do corpo está paralytica e a outra em convulsões, o fóco principal da molestia reside no mesmo lado convulsionado; emfim, se ha convulsão de um lado sem paralyisia do outro o mal affecta o lado do cerebro opposto ao lado do corpo em convulsão.

Como se vê o diagnostico da compressão cerebral pelos derramamentos sanguineos é extremamente obscuro.

Os seus signaes indicativos nada tem de fixo, nada de invariavel.

Essa difficuldade do diagnostico explica o conflicto de argumentos, invocados pelos autores cada um appresentando factos pessoais em garantia de suas opiniões tão oppostas sobre a pathogenia e tratamento desta entidade morbida.

E' evidente, diz muito bem Chassaignac, que embaraçariamos, grandemente a therapeutica se na pratica exigissimos sempre para applicação das operações julgadas uteis ou necessarias, a certeza completa de sua opportunidade: podendo resultar vantagens reaes

e quando a vida do doente estiver em manifesto perigo, grandes probabilidades de successo, justificam o seu emprego.

Aqui o conhecimento da séde do derramamento é o ponto capital para o successo da intervenção cirurgica.

Infelizmente, como já tivemos occasião de notar, nada ha ainda de positivamente assentado sobre as localisações cerebraes.

Torna-se então necessario ao pratico o exercicio de toda a sua sagacidade e principalmente de todo o seu criterio ; observando cuidadosamente todos os symptomas, encadeiando-lhes, comparando-lhes. . . afim de poder reunir á seu favor a maior somma de probabilidades e chegar tão perto quanto possivel da verdade.

Nessas condições, ainda que se engane, a sua consciencia ficará abrigada contra censuras inquietadoras.

A marcha progressiva da molestia, o coma, a respiração estertorosa, e a hemiplegia com ausencia de reacção febril, quando englobados, constituem signaes diagnosticos preciosissimos.

A hemiplegia, não nos cansaremos de observar, é o mais importante como indicativo de uma lesão assestada no lado opposto.

Exceptuando-se o caso em que o sangue escorre por entre os bordos de uma fractura, não existe um signal que indique com precisão e certeza se o fluido derramado acha-se no cerebro, na pia-mater, cavidade arachnoidiana ou entre a dura-mater e os ossos. Esta hypothese mesmo, não é exempta de incerteza, porque o sangue póde provir dos vasos osseos.

Não obstante vejamos se alguns signaes nos podem levar a presumil-a : A resolução geral, coma profundo, respiração estertorosa, nos indicam de preferencia um derramamento generalizado e mais abundante na base do cerebro.

As perturbações para os sentidos : a amaurose, a surdez, reunidos a outros indicios de uma fractura da base do craneo, nos levam a presumir com muita probabilidade o derramamento na base do cerebro de preferencia a abobada.

A energia da violencia, a sua *quantidade*, o estado local do ponto violentado : a ferida resultante, sua direcção, a fractura, o empas-

tamento e a dôr local, reunidos os commemorativos minuciosamente obtidos, nos auxiliam efficazmente no diagnostico differencial.

E' preciso comtudo lembrarmos que o derramamento póde assestar-se no ponto opposto ao directamente percutido.

O *prognostico* da compressão cerebral, varia segundo as diversas circumstancias de séde, extenção, abundancia e condições individuaes. Tanto mais grave quanto mais proximo da base onde, se abundante e rapido, é promptamente mortal.

Um derramamento circumscripto na convexidade do cerebro de um individuo robusto em boas condições de saude anterior, póde ser absorvido ; o que não succederá, se generalisado, em um individuo fraco e em más condições physiologicas.

A coexistencia de uma ferida exterior por onde o liquido possa encontrar facil escoamento, torna o prognostico mais favoravel; aggrava-o sobremodo a extenção do derramamento, ascendencia e duração dos phenomenos morbidos.

Os accidentes inflammatorios, que tão frequentemente complicam-lhe a marcha : a meningo-encephalite, a suppuração consecutiva, vem ainda fatalmente comprometter a vida do doente.

Duas condições principaes dominam toda a *therapeutica* da compressão cerebral pelos derramamentos sanguineos intra-craneanos : fazer cessar a causa compressora, e premunirmo-nos contra os accidentes inflammatorios.

Não entraremos mais na tão controvertida questão das indicações e contra-indicações do trépano.

A accumulção do sangue derramado no craneo é em nosso pensar, dizem os autores do *Compendium*, uma causa poderosa de accidentes immediatos e uma ameaça perpetua de accidentes futuros, contra os quaes são inefficazes os recursos da natureza ; a verdadeira indicação consiste em dar á materia derramada uma via por onde possa escapar-se : portanto, não hesitariamos em trepanar immediatamente se tivessesmos os meios de nos assegurar que um derramamento existe e assesta-se em lugar accessivel. *E' aqui que está verdadeiramente a difficuldade.*

Seguindo sempre o parecer dos autores do immortal *Com-*

*pendium*, não vacillaremos em aplicar uma corôa de trépano se com muita probabilidade podessemos surpreender o lugar onde sitia o derramamento ; e se, ainda mais, reconhecer-mol-o limitado, superficial e sempre acima da base do cerebro.

Para favorecer a absorpção do sangue e remover a causa de accidentes inflammatorios, prescreveremos repouso absoluto, diéta moderada, revulsivos cutaneos, dirivativos sobre o tubo gastro-intestinal e o medicamento por excellencia nas lesões do cerebro: o tartaro.

#### IV.

### Meningo-encephalite traumatica.

Englobamos sob esta denominação commum a inflammação cerebro-meningiana, porque ella corresponde melhor á observação clinica.

As relações de contiguidade da viscera craneana e suas membranas do envoluero, a ausencia de symptomas positivos que indiquem a phlegmasia de cada uma dellas isoladamente e o que é mais a identidade das lesões anatomo-pathologicas, explicam a frequencia da simultaneidade dessas duas lesões.

Todas as causas productoras de traumatismos sobre a cabeça, podem originar a meningo-encephalite.

E' a consequencia quasi fatal da contusão cerebral. Corpos estranhos vindos do exterior, fragmentos osseos deprimidos, uma esquirola destacada da tabua interna, um derramamento sanguineo constituem-lhe elementos etiologicos habituaes.

Póde tambem succeder á inflammação dos envolucros exteriores, ou á commoção cerebral violenta.

Suas lesões anatomicas guardam muita analogia com as que a necropsia revela para a meningo-encephalite espontanea.

No anno passado seguimos a marcha dessa affecção em um robusto açougueiro, que occupou o leito n. 16 da enfermaria de clinica cirurgica. Esse individuo, pendurando um quarto de carne, cahira, penetrando-lhe pela orbita a ponta de um gancho de ferro. Entra para o hospital sob a influencia de uma commoção cerebral a qual dissipa-se em pouco tempo. O olho offendido e as palpebras correspondentes apresentavam-se inflammadas e em exagerada protusão para diante. No fim de dez dias manifesta-se a meningo-encephalite, que zombando da therapeutica empregada, matou o doente no 23.º dia do accidente. As alterações encontradas pela autopsia, podem servir de typo para a anatomia-pathologica da meningo-encephalite traumatica.

Ella foi minuciosa e magistralmente feita pelo Sr. Dr. Pedro Affonso, e lida pelo illustrado professor V. Saboia em sua prelecção no amphitheatro.

Dizia : « Extremidade cephalica. Face em extremo pallida ; palpebras cahidas ; no olho esquerdo, junto ao angulo interno, ha um orificio de bordos negros, cheio de pús amarello esverdeado e negro. Entreabrindo as palpebras desse lado, observa-se : destruição completa da cornea transparente, o ar penetra no interior do globo occular que tambem se acha privado de seus humores. Na palpebra inferior ha outro orificio, coberto de pús e communicando com um fóco purulento da cavidade orbitaria, situado junto á parede inferior da orbita. No angulo externo e inferior da mesma orbita encontra-se uma solução de continuidade de 6 millimetros de diametro, pela qual sahe pús do interior do craneo, para derramar-se no fóco purulento já descripto.

« Aberto o craneo observa-se congestão intensa de todos os vasos meningianos ; na convexidade do lobulo anterior do hemispherio direito, ha traços esverdeados, dividindo as circumvoluções cerebraes e indicando reunião de pús nas anfractuosidades ; na parte lateral direita observa-se phenomenos identicos. No hemispherio esquerdo tudo é normal. Retirado o cerebro, encontra-se na base do lado esquerdo adherencia anormal das meningeas á massa cerebral, e aos bordos da solução de continuidade ossea da parede da orbita ; destruida essa adherencia corre desse ponto grande quantidade de pús.

« Na porção antero-inferior da protuberancia annular ha grande fóco de suppuração, estendendo-se pelas meningeas para o interior do canal rachidiano. Grande quantidade de pús derramado sob a arachnoide, rodeia o cerebello por todos os lados; aberto o quarto ventriculo faz-se sahir nova copia de pús, misturado á serosidade.

No lobulo anterior do hemispherio esquerdo, dilatando-se a abertura pela qual corria pús, encontra-se um fóco do tamanho de uma noz, circumscripto por substancia cerebral ennegrecida, tendo em sua porção superior um orificio pequeno, pelo qual estabelecia-se communicação com o ventriculo lateral esquerdo; aberto este, assim como o direito, escapa-se grande quantidade de pús concreto que os distendia enormemente; a superficie interna de ambos é avermelhado, em razão da congestão dos vasos. No plexus choroide ha grande turgencia vascular com aspecto varicoso. Intestinos, figado, baço, pulmões... etc., conservam sua integridade anatomica. »

Estudando a *symptomatologia* da meningo-encephalite traumática, nada melhor poderíamos fazer senão transcrever em sua integra a notavel descripção que lhe foi dada por Follin-Duplay; é uma analyse feita com verdade e clareza invejaveis e um resumo completo da marcha de todos os symptomas da phlegmasia cerebro-meningiana:

1.º *Période de incubation.*— Dans cette période, les sujets n'éprouvent aucun trouble fonctionnel. Ainsi, il est frequent de voir après un choc sur la tête, le blessé un peu étourdi, se relever, reprendre son travail, vaquer à ses occupations habituelles, faire de longues marches, sans que rien vienne révéler le travail phlegmasique qui s'accomplit silencieusement dans le cerveau. D'autres fois, à la suite d'une perte de connaissance plus ou moins prolongée, les individus, revenus à eux, se croient guéris, quand apparaissent les signes avant-coureurs de la méningo-encéphalite.

La durée de cette période est variable, elle ne dépasse guère quinze jours, sauf dans les cas d'encéphalite circonscrite où elle peut se prolonger beaucoup plus; généralement, elle ne dure pas plus de trois à six jours.

Cette période peut manquer complètement, et les symptômes de la phlegmasie du cerveau suivent immédiatement ceux de la commotion.

2.° *Période prodromique.*— Tantôt elle succède à la précédente, tantôt elle suit immédiatement la commotion cérébrale, ou bien ses signes se manifestent alors que ceux de la commotion ne sont pas encore entièrement dissipés.

Dans le premier cas, après un période plus ou moins longue de calme trompeur, les blessés commencent à devenir somnolents, abattus, le travail leur répugne; ils se sentent fatigués, courbatus, accusent de la céphalalgie, de la pesanteur de tête, surtout dans le point où la violence a agi, ou quelquefois dans un point diamétralement opposé; ils paraissent hébétés.

Quelques autres ont, au contraire, des phénomènes d'excitation, ils deviennent impatients, maussades, hargneux, sujets à des mouvements de colère; ils se plaignent de vertiges, d'étourdissements, de tintements d'oreille; leur sommeil, parfois nul, est souvent agité, troublé par des rêvasseries, des cauchemars; quelques-uns ont de nausées, des vomissements.

Dans certains cas, enfin, on observe quelques convulsions passagères des muscles de la face; il y a des fourmillements, des engourdissements dans un membre, ou bien les malades éprouvent des cramps, des roideurs insolites et fugaces.

Les signes prémonitoires de la méningo-encéphalite peuvent se montrer alors que ceux de la commotion cérébrale n'ont pas encore disparu. Ainsi, le resserrement d'une seule ou des deux pupilles, l'apparition du strabisme, la sensibilité d'œil à la lumière, quelques convulsions, l'elevation du pouls et de la température sont autant d'indices que permettraient de soupçonner le début d'une inflammation du cerveau e des ses enveloppes.

Quand il y a lésion du crâne ou des parties molles, certains phénomènes morbides locaux qui se passent du côté de ces parties peuvent encore mettre sur le voie. Ainsi, quand les plaies du cuir chevelu se sèchent, pâlisent, deviennent livides, que les bourgeons charnus se flétrissent, que le péri-crâne se détache, que l'os à nu

devient terne, jaunâtre et dépoli, on a tout lieu de croire à l'invasion de l'encéphalo-méningite.

3.<sup>o</sup> *Période d'invasion.* Qu'elle ait été ou non précédée de deux périodes que nous venons d'esquisser ou de l'une d'elles seulement, la méningo-encépharète présente plusieurs formes de début.

Tantôt et fort souvent, on voit les symptômes de la période prodromique prendre plus de consistance et s'accroître davantage par l'apparition de quelques nouveaux phénomènes que nous n'avons fait qu'énumérer et sur lesquels nous allons bientôt revenir.

Ainsi, dans certains cas, la céphalalgie devient plus intense et plus opiniâtre, ou se montre si elle n'existait déjà. L'intelligence s'altère de plus en plus, le blessé répond moins facilement et moins juste aux questions, ou bien il le fait avec une mauvaise humeur évidente; les interrogations qu'on lui fait subir l'agacent, le surexcitent et provoquent des mouvements de colère; ses idées se troublent, et bientôt il est en proie à un délire quelquesfois calme, mais plus souvent violent.

Les malades deviennent agités, leur peau est chaude souvent sudorale, la face animée, les yeux brillants, le pouls plein, dur et fréquent. En même temps apparaissent divers autres phénomènes pathologiques.

Tantôt, ce sont de convulsions générales, mais plus souvent localisées à une partie du corps, à un membre, à un groupe de muscles; ces convulsions revêtent parfois l'aspect épileptiforme; tantôt elles se bornent à quelques grimaces de la face, à quelques contorsions de la bouche. Elles peuvent, alterner avec de la contracture ou se montrer en même temps que celle-ci; il est commun, en effet, de voir agité des convulsions spasmodiques le membre supérieur qui ne peut être étendu qu'au prix d'efforts plus ou moins violents.

On trouve souvent aussi, de l'exaltation de la sensibilité de divers organes: hyperesthésie de la peau, sensibilité exagérée de l'œil à la lumière. On a constaté parfois à cette période du nystagmus, c'est-à-dire, du tremblement involontaire des yeux, de la déviation conjuguée de ces mêmes organes avec rotation de la tête,

Au lieu de débiter par des phénomènes d'excitation, l'encéphalo-

méningite manifeste quelquefois son invasion par l'accroissement progressif des symptômes de depression qui caracterissent une des formes de prodromes qui nous avons signalées. La somnolence fait place à un état semi-comateux, puis à un coma plus ou moins complet qui peut durer jusqu'à la mort, ou être remplacé par des phénomènes convulsifs ou paralytiques ou enfin exister simultanément avec ces mêmes desordres fonctionnels.

D'autres fois, c'est tout d'un coup, sans prodromes, un temps plus ou moins long après leur accident, que les sujets tombent soudainement privés de sentiment et de mouvement, tantôt paralysés d'un membre ou d'un côté du corps, tantôt affectés de convulsions avec ou sans contracture.

Nous trouvons, enfin, certaines formes de début dans lesquelles, la connaissance et l'intelligence restant intactes, l'hémiplégie ou la contracture sont les premiers phénomènes par lesquels s'annonce la phlegmasie cérébrale.

4.° *Période d'état.* — La marche ultérieure de la méningo-encéphalite confirmée, n'est pas moins variable que son mode de début.

Dans un grand nombre de cas, les phénomènes d'excitation initiale acquièrent leur summum d'intensité, les blessés sont agités, furieux, à ce point, qu'on est obligé de leur mettre la camisole de force; le pouls devient de plus en plus fréquent. Il est très-commun de voir à ce moment survenir des frissons suivis d'une exacerbation dans le mouvement fébril; ces frissons, pour beaucoup d'auteurs, indiquant l'existence d'un travail de suppuration.

A cette période d'exaltation fonctionnelle succède une période de collapsus; le délire devient moins violent, ou cesse même tout à fait, l'intelligence peut reparaitre quelques instants, mais ce sont généralement des phénomènes comateux qui remplacent le délire.

C'est vers cette époque surtout qu'il est commun de voir apparaître de l'hémiplégie ou des paralysies plus localisées. A ce moment aussi les sphincters perdent leur tonicité, les pupilles se dilatent, les matières fécales sont retenues si elles sont solides, ou s'échappent involontairement si elles sont liquides, l'urine s'écoule de la vessie sans que le malade en ait conscience, et imprégnant

le blessé ainsi que les linges qui l'entourent, elle donne naissance à cette odeur particulière qu'on a comparée, à celle de la souris.

Les malades, plongés dans un coma dont rien ne peut les tirer, portent souvent automatiquement la main à la partie de la tête qui a été blessée, la peau est couverte d'une sueur visqueuse et gluante, la langue se sèche, le pouls devient filiforme, la respiration irrégulière, entrecoupée, souvent stertoreuse: enfin la mort survient au milieu de l'affaissement le plus complet.

Chez certains blessés, les phénomènes d'excitation peuvent manquer jusqu'à la fin, les signes de dépression du début vont toujours croissant, et la mort arrive au milieu du coma, que celui-ci ait été ou non précédé, accompagné ou suivi d'hémiplégie et qu'à la paralysie se soit ou non jointe de la contracture.

Dans une autre forme, on voit les phénomènes convulsifs et délirants alterner avec des phénomènes comateux; il est en effet assez commun d'observer cette succession irrégulière et ce mélange de signes d'exaltation et de collapsus dans la méningo-encéphalite. Il n'est pas rare non plus de voir l'intelligence, d'abord éteinte, réapparaître au milieu de la maladie, puis se troubler de nouveau et faire place à du délire ou à du coma qui termine d'ailleurs presque toutes les formes d'encéphalites mortelles.

Dans certains autres cas, les sujets ne présentent ni contractures, ni convulsions, ni fièvre, ni paralysie, ils tombent dans le coma et dans un état de résolution général, au milieu duquel ils succombent promptement.

Il est, enfin, certains cas rares, dans lesquels l'inflammation du cerveau ne s'est révélée pendant la vie par aucun signe qui permit d'en soupçonner l'existence.

Apparecendo, na maioria dos casos, 6 a 8 dias apoz o accidente; ella póde no entretanto variar, desde a fórma fulminante que mata em 24 ou 48 horas, até a fórma que Bauchet denomina chronica, manifestando-se 15 dias, um mez e ás vezes muito posteriormente ao traumatismo. Já o immortal A. Paré, notára que, mesmo 100 dias depois, ella podia sorprendender o individuo victima de uma

violencia sobre a cabeça, sem que aparentemente nada o fizesse presuppôr.

O *diagnostico* da meningo-encephalite traumatica, quando isolada de complicações, é em geral facil. A violencia da reacção: febre intensa, animações da face, delirio, vomitos, etc.; sobrevinda mais ou menos tardiamente ao accidente, caracterisam-n'a francamente.

Havendo, porém, complicação, obscurece-se o diagnostico. Assim a commoção, a compressão podem mascarar-a, impondo-se por seus symptomas. Diferença-se desta pela reacção febril e pela existencia de phenomenos de excitação de preferencia á depressão; daquella, por seu apparecimento tardio e marcha ascendente dos symptomas.

A erysipela ou fleimão do couro cabelludo podem, appresentando phenomenos geraes identicos, dificultar-lhe o reconhecimento.

Neste caso as alterações locais servem de muito para o diagnostico differencial, Com effeito, já fizemos notar, na erysipela ou fleimão as modificações no estado local da ferida precedem ao apparecimento dos symptomas geraes; sendo porém posteriores á explosão da meningo-encephalite.

Se, como acontece algumas vezes, a inflammação dos tecidos exteriores propaga-se ás meningeas e cerebro, existindo simultaneamente, o diagnostico differencial torna-se extremamente difficil. Outras vezes e principalmente quando a manifestação da phlegmasia intracraniana faz-se muito tardia, pôde ser deploravelmente confundida com certas affecções indifferentes ao traumatismo anterior.

J. L. Petit conta que por duas vezes elle deteve a mão do cirurgião prompto a trepanar em um caso de variola e dentição difficil.

O cirurgião deverá neste caso informar-se minuciosamente de todas as circumstancias commemorativas do traumatismo, podendo assim com mais probabilidade relacionar-lhe os symptomas actualmente observados.

No primeiro periodo da variola, o diagnostico differencial é quasi impossivel, pelo que com extrema facilidade podemos ser levados á uma therapeutica inutil e desastrosa.

O gráo do calor revelado pelo thermometro, constitue aqui um

elemento differencial de grande valor : A elevação da columna thermometrica acima de 40°, decide a favor da febre exanthematica.

O illustrado professor de clinica medica desta Faculdade, fallando o anno passado sobre a molestia que nos occupa, citou dous factos em que esse signal confirmou brilhantemente o seu juizo diagnostico.

A confusão com os symptomas da dentição ou de vermes intestinaes, será facilmente obviada por um exame attento.

Além da menor intensidade dos phenomenos morbidos, o exame directo da boca e gengivas, no primeiro caso ; a expulsão anterior de vermes e outros symptomas caracteristicos da existencia do parasita intestinal, no segundo caso ; fazem desaparecer a causa do erro.

Enfim, diz muito judiciosamente Nélaton : « Toutes les descriptions de l'encéphalite traumatique présentent une confusion inévitable, qui résulte de l'extrême diversité des symptomes propres à cette affection. C'est ainsi que nous verrons les phénomènes morbides, pour ainsi dire les plus opposés, se présenter chez le même sujet. C'est là ce qui empêche de reconnaître un groupe de symptômes franchement caractéristiques de cette affection et de porter un diagnostique certain. Les differences que nous venons de signaler, tiennent sans doute à des états differens du cerveau et de ses membranes, à la coexistence de l'inflammation dans l'un et dans l'autre, à la prédominance de la phlegmasie de l'une de ces deux parties, au lieu qu'elle occupe spécialement, etc. etc. . . . , toutes choses que la pensée permet d'entrevoir, et sur lesquelles la science n'est point encore faite.

Se, o que é a regra, a phlegmasia termina-se pela suppuração, a scena morbida transforma-se : Aos phenomenos de irritação do periodo inflammatorio succede a depressão cerebral produzida pela compressão da materia abcedada. A febre decresce, o delirio acalma-se, apparecem calafrios irregulares o coma em sua marcha progressivamente ascendente é então o symptoma predominante.

O corpo cobre-se de suor frio e viscoso ; ha incontinencia dos sphincteres da bexiga e recto, donde a sahida inconsciente dos residuos por ahi naturalmente excretados ; e cuja mistura, manchando

o leito do doente, dá a razão desse cheiro de rato já notado por Lalle-  
mant.

Reconhecida a existencia da materia purulenta, apparece a  
questão capital do successo na therapeutica á empregar : saber se  
o derramamen'to diffunde-se ou circumscreve-se.

Infelizmente não dispomos de nenhum signal positivo que  
nol-o denuncie.

Enumeremos os menos falliveis : Se os phenomenos nervosos  
(contracturas, convulsões, paralyrias, etc.) são pouco extensos, ha  
probabilidades á favor de uma collecção limitada.

Se, pelo contrario, á reacção violenta, succede bruscamente  
uma depressão generalizada : coma profundo, paralyria geral ; as  
probabilidades são a favor da diffusão do derramamento purulento.

Se presenciarmos a manifestação simultanea dos signaes pro-  
prios da inflammção e da abcedação ; a presumpção é a favor de  
uma collecção sanguinea que suppurou.

Os signaes locaes servem-nos de auxiliares menos infieis  
para o reconhecimento da séde do pús.

O conhecimento exacto do ponto percutido, o empastamento  
oedematoso, a dôr limitada a esse ponto, o descollamento do pe-  
riosteo e a mudança de côr dos ossos, constituem-lhe signaes de  
alguma importancia.

A sahida de pús por entre os bordos de uma fractura é o signal  
que mais seguramente indica limitação do derramamento purulento.

Pott dava muita importancia á disjuncção das suturas, prin-  
cipalmente quando entre seus bordos proeminava uma massa molle,  
esponjosa e excessivamente dolorosa ao tacto, como indicativa de  
lesão intra-cranearia circumvisinha. Os autores do *Compendium* con-  
testam a importancia pratica deste signal.

Baudens dizia : « J'ai toujours remarqué que toutes les fois  
que la lamine interne des os du crâne était baignée par des ma-  
tières purulents, sciure de l'os, rougêatre d'abord, prenait peu á peu  
une teinte d'un jaune vert due à l'imbibition du pus dans le tissu  
aréolaire. Si ce signe est constant dans la pratique, come j'ai lieu  
de croire, on conçoit tout le parti que'on peut en tirer. »

Se, coincidindo com todos esses signaes, a dura-mater denu-  
dada, apresentar-se distendida, renitente, colorida em amarello es-  
verdeado, e sobre todos, existindo o mais importante dos signaes de der-  
ramamento parcial—a hemiplegia, as probabilidades tendem á certeza.

A meningo-encephalite é o accidente mais grave das lesões  
traumaticas do cerebro; a morte é a sua terminação quasi fatal.

Terminando-se na immensa maioria dos casos pela abcedação,  
a morte é infinitamente provavel se o cirurgião não intervem fazendo  
evacuar a materia derramada.

Em casos extremamente raros, ella, cedendo ao poderio da the-  
rapeutica empregada, póde resolver-se.

As vezes a erysipela do couro cabelludo, uma gastro-enterite  
intercurrente auxiliam sua resolução.

Comprehende-se: a inflammação localisada na convexidad e  
do cerebro será menos grave que a diffusa ou assestada na base; a  
diffusão dos phenomenos morbidos e principalmente sua persistencia  
mais grave que a limitação ou pouca demora desses mesmos phe-  
nomenos.

A cura espontanea dos abcessos intra-craneeanos é um facto  
rarissimo. A eliminação do pús pelos intersticios de uma fractura,  
atravez de uma fistula das paredes osseas, o seu esvaziamento  
pelas fossas nazaes e ouvido; são factos que, tirando toda sua im-  
portancia da raridade de que vem acompanhados, não nos devem  
alentar em illusorias esperanças

O tratamento da meningo-encephalite traumatica deve ser  
dirigido com toda promptidão e energia.

No periodo inflammatorio, quando os symptomas campeam  
em toda acuidade, apparece incontestavel a indicação para a phlebotomia.  
Nestas circumstancias, J. L. Petit derramava sangue com abundan-  
cia e ousadia mesmo. Elle cita o caso de um joven senhor aquem  
tratava de uma meningite consecutiva á quéda de um cavallo:  
« Deux officiers de santé, du nombre de ceux qui s'élèvent moins  
par leur savoir que par leur politique et leur bassesse » oppunham-  
se á uma septima sangria. O grande cirurgião desprezou a fingida  
dedicação, sangrou e salvou o seu doente. Este facto, diz Vidal

de Cassis, mostra o pratico em uma de suas mais bellas inspira-  
ções.

Quando a violencia dos symptomas e principalmente as con-  
dições individuaes exigem-lhe, as emissões sanguineas serão prati-  
cadas duas ou tres vezes por dia, e bruscamente copiosas; porque  
a experiencia mostra que as largas depleccões sanguineas são mais  
efficazes contra o progresso da phlegmasia cerebral, que as parcialmente  
repetidas.

A frequencia, dureza, amplidão do pulso e a energia dos  
batimentos cardiacos indicará sua renovação, ou abstenção no caso  
contrario.

A sangria local por meio das sanguesugas é empregada  
com vantagem; não nos deveremos esquecer nunca que os annélides  
serão numerosos e permanentemente applicados.

Os derivativos sobre o tubo gastro-intestinal: sulphato de  
magnesia, o aloes, jalápa, scammonéa e sobretudo os calomelanos  
pela sua acção electiva sobre as membranas serosas, os clysteres  
purgativos e excitantes, são outros tantos meios therapeuticos de  
reconhecida efficacia.

O tartaro em doses rasorianas ou em lavagem é o medica-  
mento que não deve ser esquecido nunca.

A applicação de um largo vesicatorio sobre a cabeça, trans-  
formando o couro cabelludo em vasta superficie vesicante, é ás  
vezes um meio realmente heroico, fazendo abortar os accidentes  
em algumas horas. O seu emprego já deu ao Sr. Dr. Torres,  
Homem duas de suas mais brilhantes victorias na enfermaria de  
clinica medica.

O illustrado professor segue então uma practica eminentemente  
racional:

Faz raspar os cabellos, applica sobre todo o couro cabelludo um  
poderoso emplastro epispatico, e cura a ferida resultante com po-  
mada mercurial. Obtem a acção derivativa de vesicatorio, e, o que  
é mais, um albuminato mercurial que muito favorece a absorpção  
dos productos plasticos.

Este preceito encontra algumas vezes resistencias quasi in-

supperaveis em sua realisação. Raspar, por exemplo, todos os cabellos de uma moça, de uma creança e ahi applicar um vesicatorio é um proceder que não dependerá unicamente da vontade do cirurgião.

Então elle, utilizando-se de sua autoridade e suffocando mesmo o seu entusiasmo pela esthetica feminil ou seus sentimentos de compaixão para esses pequenos seres, deverá procurar vencer as reluctancias.

O successo do combate póde compensar-lhe os esforços.

Se, porém, as resistencias forem insuperavelmente invenciveis á seus conselhos, o pratico tem o direito de abster-se. Nosso dever commum, dizia Velpeau, é mostrar aos homens o que melhor convém á seus males e esclarecel-os sobre os perigos a que elles se expõem não submettendo-se ao remedio conveniente; mas fica-lhes o direito de fazer ou deixar de fazer aquillo que nós aconselhamos.

Os topicos refrigerantes: capacete ou bexiga de gelo, o ether derramado continuamente sobre a cabeça, são de incontestavel effi-  
cacia quando convenientemente empregados.

Só devemos prescrevel-os, quando podermos contar com a boa vontade e nunca incessante cuidado das pessoas encarregadas de sua applicação. Elles produzem uma sideração local muito favoravel; suspendidos, ainda que por momentos, provocam uma reacção terrivel.

E' raro comtudo que, não obstante toda energia do tratamento, possamos fazer retrogradar a molestia; a qual, proseguindo em sua marcha invasora, vae terminar fatalmente pela suppuração. Então o escoamento artificial da materia derramada é o unico meio de sustar a morte.

Apparece de novo a eterna questão das indicações e contra-indicações do trépano.

Il ne s'agit pas tant de rechercher si l'operation est ou n'est pas grave et hasardeux que de déterminer s'il y a d'autres moyens plus efficaces et plus sûrs à employer contre une collection purulente intra-crânienne. S'il n'y a pas, et est notre conviction, il faut subir la nécessité, quelque dure qu'elle soit, et recourir au seul moyen qui offre des chances de succès quelque, incertaines que paraissent celle-ci.  
« *Nihil interest præsidiim an satis tutum sit quod unicum est.* »

Le danger d'ailleurs venant beaucoup plus de la maladie même que de l'opération, la consideration des suites ne saurait arrêter le chirurgien. L'indication est ici plus formelle que dans les cas d'épanchements sanguins, parce qu'abandonnés aux forces naturelles de l'organisme, ces derniers ont du moins quelques chances d'être résorbés, tandis que ceux que nous occupent dans ce moment ne laissent pour ainsi dire aucun espoir. Telle est donc la position du blessé que, s'il lui reste peu à attendre en subissant l'opération, il a d'autre côté tout à craindre en ne la subissant pas.

Baseando-nos nestas tão criteriosas palavras dos autores do *Compendium*, e, guiados pelos signaes que nos indicam com grande somma de probabilidades o lugar onde sitia o derramamento, não hesitaremos na applicação de uma corôa de trépano.

Nestas circumstancias, diz Nélaton, eu não censuraria a ousadia do cirurgião, que tivesse perfurado o craneo; ainda mesmo cahindo sobre um ponto differente daquelle onde se assesta a collecção purulenta.

Será preciso dizer que os derramamentos diffusos e os accumulados na porção basilar contra-indicam o trépano?

Se, terebrado o osso, não encontrarmos pús; e se ainda, a dura-mater apresentar as alterações já notadas como indicativas do abcesso... fendel-a-hemos sem hesitação.

Ainda mais, incisada a serosa cerebral e não encontrando pús; os signaes indicativos da collecção purulenta persistindo bem claros e bem positivos... não hesitaremos tambem: penetremos com o bisturi no interior da substancia cerebral.

O facto de Dupuytren falla bem alto a favor desse preceito.

A timidez de Lapeyronie e Maissonneuve, entre outros em identicas condições, roubou-lhes successo igual ao do immenso dictador da cirurgia franceza.

## V.

*Accidentes consecutivos.*

Os diversos accidentes que podem manifestar-se consecutivamente ás lesões traumaticas do cerebro, não se amoldam á uma classificação rigorosa.

Forçados a grupal-os de um modo mais ou menos homogêneo, nós os dividiremos em: accidentes da intelligencia, da sensibilidade e motilidade, perturbações de certos sentidos e de certos aparelhos.

*Accidentes da intelligencia.*— Na 2.<sup>a</sup> parte de nosso trabalho transcrevemos duas observações em que o traumatismo influenciou favoravelmente a victima; na primeira, fez dissipar uma enfermidade, na generalidade dos casos incuravel; na segunda, fez reviver as faculdades intellectuaes anteriormente entorpecidas.

São factos simplesmente recreativos, sobre os quaes não nos devemos demorar.

Estes accidentes consistem geralmente em perturbações variadas e mais ou menos persistentes das faculdades intellectuaes: Transformação da character, habitos, affeições; imbecilidade, idiotismo e mesmo alienação mental. A perda de memoria de certos lugares, de certas circumstancias que precederam ao accidente, é algumas vezes notada. Na seguinte observação, pertencente á Larrey, houve perda de nomes proprios: Em Waterlow um soldado é ferido sobre a fronte, conserva integridade de todas suas faculdades á excepção da memoria de nomes proprios. Admirador entusiasta do grande cirurgião francez e sobre quem discursava nos termos os mais repassados de gratidão; descrevendo mesmo sua physionomia, seu porte, etc., no entretanto, quando perguntavam-lhe pelo seu nome proprio respondia: « M. Chóse. »

Outras vezes são perturbações exquisitas: Gosselin tratou um inglez o qual, cahindo de uma escada, apresentou-se por 8 dias em estado de commoção; recuperando completamente os sentidos

15 dias depois. Tinha, porém, a mania de urinar contra as paredes do seu quarto, suppondo estar na rua.

Phenomenos insolitos são ainda revelados na seguinte observação de Calmeil, citado por Dufour: Um homem soffre um traumatismo sobre a região parietal esquerda, com fractura exposta resultante. Cura. Algum tempo depois, sobrevêm delirio furioso, agitação extrema. A mão comprimindo fortemente o tecido membranoso que protegia o cerebro em substituição á seu envolucro osseo subtrahido, fazia cessal-os como por encanto e tudo voltava ás condições normaes.

O Sr. Dr. França refere um facto não menos curioso:

Um negociante da praça do Rio de Janeiro, estando em seu carro, este dispára. Elle saltando para fóra, contunde a cabeça na calçada e tem uma commoção cerebral, que dissipou-se.

Hoje não pôde deitar-se em posição horisontal, sem que sobrevenham phenomenos de compressão cerebral: perda de sentidos, respiração estertorosa, etc., desapparecendo tudo logo que elle é retirado dessa posição. O illustre pratico acredita na existencia de uma esquirola que destacou se, e fluctuando no cerebro comprime-o logo que o individuo deita-se horisontalmente.

Hallucinações as mais variadas podem tambem manifestar-se.

Bauchet cita o facto de um homem, que apóz um accidente de caminho de ferro, sentia constantemente dôres na cabeça, exaltação e hallucinações do ouvido: ouvia vozes que o chamavam... ouvia ainda o rodar de uma locomotiva em movimento... Obtendo algumas melhoras pela hydrotherapia e belladonna, seus accidentes reapareceram rebeldes, posteriormente á sahida do hospital.

A observação, que se vae ler, tomamol-a da these de Cahon (Paris, 1872). E' das mais interessantes: reúne em si muitos dos accidentes consecutivos aos traumatismos sobre a cabeça, e evidencia, de mais, a acção funesta que sobre elles exercem as variações atmosphericas.

Un soir d'été de l'année 1815, une dame B... agée 19 ans se penchait en dehors d'une fenêtre pour terminer un ouvrage de couture aux dernières lueurs du jour. De l'étage supérieur, un homme

jetait du bois, quand, tout à coup, lançant maladroitement une des bûches, il en frappa la malheureuse au niveau de la suture sagittale, vers sa partie postérieure. L'enfoncement du crâne fut énorme, accompagné de nombreuses esquilles et d'une hémorrhagie très abondante. Le cerveau était contus découvert. Le Dr. Theral d'Amiens, appelé sur le champ travailla plus d'une heure pour débarrasser cette plaie des cheveux et morceaux d'os qui la souillaient. La perte de connaissance fut immédiate. Elle avait coutume de raconter qu'il lui sembla alors que la maison s'effondrait. Elle ne sentit rien de ce que lui fit le chirurgien pendant tout le temps qu'il travailla à la plaie.

On ne trépana point. La guérison fut longue et difficile. Un tissu cicatriciel se forma, qui permettait de sentir les battements du cerveau à travers sa mince épaisseur.

Arrivée presque au terme d'une première grossesse elle accoucha à temps, trois semaines après, d'un enfant qui présentait les dispositions suivantes : chétif, pâle et maigre, plus petit qu'un autre, on observait un abaissement de la paupière droite ; le nez était dévié et la colonne vertébrale fortement incurvée en avant. D'une très mauvaise santé, une toux rauque, qu'on avait l'habitude de comparer à un aboiement de chien, provoquait chez lui, par ses secousses violentes, un écoulement de sang assez abondant par le nez et la bouche. Le petit Joseph vécut 10 mois.

Depuis cette époque, à chaque changement de temps, des douleurs térébrantes se faisaient sentir qui duraient une journée, quelque fois plus, accompagnées de vomissements incoercibles. L'approche d'un orage déterminait des souffrances atroces qui lui faisait pousser des cris : l'orage venu, tout rentrait dans le calme, comme par enchantement. Si le temps restait incertain, il y avait seulement remission dans les symptômes. Sa raison ne fut point altérée. Elle dirigeait sa maison avec intelligence.

Forte et robuste, elle mit au monde huit enfants bien portants, dont un seul fut atteint d'un accès épileptique, suite de chute, à l'âge de 17 ans, accès qui ne se renouvela jamais. Il en a maintenant 40. A l'âge de la ménopause, 48 ans, les douleurs devin-

rent presque continuelles, mais très-adoucies ; cependant elle disait souffrir davantage pëndant l'hiver.

Un peu plus tard, ayant donné à manger dans le creux de sa main à un chien qui, quelques jours après, fut atteint de la rage, elle tomba dans un accès de mélancolie qui dura trois mois. On craignit pour sa raison quand un jour un homme lui ayant vendu un petit christ en cuivre, dont il destinait le profit à la satisfaction de son ivrognerie : Cela me portera bonheur ! dit elle. A partir de lá, ce fut une sorte de folie religieuse qui la poussait a se lever dès 4 heures du matin pour entendre la messe.

Enfin, un ramollissement cérébral, qui amena la demence, se déclara vers 1862, et deux ans plus tard elle mourut, agée de 68 ans.

*Accidentes da sensibilidade.*— Dufour em sua these (1873 Paris) refere varios casos de anesthasias, analgesias geraes ou limitadas sobrevindas consecutivamente ás lesões traumaticas do cerebro.

São mais notaveis por sua frequencia, as dôres locaes mais ou menos violentas chegando ás vezes a produzir syncopes ; essas dôres podem irradiar-se, apresentando pontos electivamente dolorosos, intermittentes em suas manifestações de modo a simularem uma nevralgia espontanea.

Ellas em geral, são rebeldes á therapeutica a mais racionalmente empregada. Se dependentes de uma phlogose local, as incisões desengorgitantes no ponto doloroso podem subjugal-as ; se, originando-se na cicatriz, dependem da compressão de algum filete nervoso por esquirolas, corpo estranho exterior ahi retido, ou, como querem alguns, por um revroma ; a remoção da causa fará cessar a manifestação de seus effeitos.

Outras vezes são occasionadas por lesões mais profundas : do osso, das meningeas e mesmo do cerebro ; então dirigiremos nossa therapeutica pelo conselho, sempre repleto de senso practico, dos autores do *Compendium* : « Lorsqu' il y a un trajet fistuleux conduisant jusqu'à l'os et permettant de contaster, à l'aide des moyens connus, l'alteration de celui-ci, on devra agrandir la fistule et mettre la surface osseuse à découvert. On séra autorisé à agir de la même

façon, si la douleur est très intense et repond exactement au lieu frappé, si les teguments sont œdématisés ou sensibles au toucher. Arrivé sur l'os, on se conduira différemment suivant les altérations que la vue et le toucher feront découvrir. Le périoste est-il détaché, l'os rougeâtre ou légèrement douloureux : on laissera les lèvres de la plaie écartées et l'on attendra l'exfoliation. Est-il carié superficiellement, on pourra ruginer de manière à enlever tout ce qui est malade et à arriver jusqu'au tissu sain. On ne devra trépaner que : 1.° dans le cas où l'altération de l'os serait profonde, ce qu'on reconnaît soit à sa couleur blanche mat ou à sa secheresse, soit à la pénétration du stylet dans son tissu ramolli ; 2.° dans celui où le cathétérisme ferait découvrir au-dessous de lui un foyer purulent ou la presence de quelque corps étranger ; 3.° dans celui enfin, où l'application de la rugine et l'exfoliation n'aurait procuré aucune amélioration. Si les os découverts paraissent exempts d'altération, il faut s'arrêter et laisser la plaie des parties molles se cicatriser.

Se a nevralgia reveste o typo espontaneo e nada indica existencia de uma causa material que a entretenha, lançaremos mão dos anti-nevralgicos. Neste caso não nos cançaremos nunca em aconselhar a forma pilular de que, o illustrado professor de clinica interna desta Faculdade, tira sempre incontestavel proveito. Nós mesmos, por mais de uma vez, temo-nos louvado de seu emprego. Compõe-se: valerianato de quinina (2 grammas). Extracto de meimendo (6 decigrammas). Extracto gommoso d'opio e extracto de stramonio (20 centigrammas). Para dividir em 12 pilulas e tomar 3 por dia.

*Accidentes da motilidade.* — São constituídos pelas paralyrias mais ou menos limitadas, ou, mais raramente, generalizadas ; tremores paralyticos circumscriptos á um membro, ou, tambem menos frequentemente, diffusos por todo corpo.

As contracturas são algumas vezes observadas. O tetano francamente caracterizado é tão raro que alguns contestam-lhe a authenticidade. Chassaignac cita o facto de um ferido sobre a cabeça que fallecera 45 dias depois « em estado tetanico. » Lendo-se a observação e principalmente o resultado da autopsia, deduz-se que as

contracturas symptomaticas da meningo-encephalite impuzeram-se, ao illustrado cirurgião, por convulsões tetanicas.

A epilepsia é registrada por todos os autores como um dos accidentes remotos mais frequentes aos traumatismos craneanos, quer seja o morbus sacro com todo seu classico e repugnante cortejo symptomaticos; ou, o que é mais commum, ataques simplesmente epileptiformes, consistindo em alguns phenomenos convulsivos com intervallos variaveis e não transmissiveis por herança.

No momento em que escrevemos ainda occupa um dos leitos da 1.ª enfermaria de cirurgia do Hospital Militar, O Sr. Capitão honorario do exercito João Ribeiro da Silva Menezes, de 28 annos de idade, casado, de constituição accidentalmente deteriorada, entrado a 10 de Junho.

Refere-nos antecedentes syphyliticos consecutivamente aos quaes appareceu-lhe na parte supero-lateral esquerda do parietal uma sensação de dôr incommoda sobretudo para a noite; sobrevindo posteriormente nesse ponto um tumor cujo conteudo gommoso foi cirurgicamente eliminado.

Em sua familia nenhum antecedente de epilepsia; a não ser uma sua irmã que, na infancia, soffrera ataques convulsivos, os quaes desapareceram definitivamente.

A 27 de Maio proximo passado passava na rua, quando subita e inesperadamente sente a vista escurecer-se, cahe irressistivelmente em terra; ouviu um transeunte pronunciar a palavra — gotta — que produziu-lhe terror indisivel. Soffre um segundo ataque á 2 um terceiro á 3 de Junho e recolhe-se ao hospital, onde tem á 16 de Junho outro ataque epileptiforme.

O seu estado actual demonstra a influencia profunda de vicio siphylitico: atrophia muscular generalisada, descamação da epiderme, dores rheumaticas, etc.; na parte media do tibia direito ha um volumoso tumor gommoso.

Na região parietal esquerda nota-se ulceração dos tecidos molles, denudamento e carie do osso, a dura-mater exposta em alguns pontos.

No dia 1 de Julho o Sr. Dr. Caetano de Almeida chlorofor-misa-o, faz a terebração do parietal, e servindo-se da thesoura de

Liston, subtrae um fragmento osseo ahi existente. Curativo simples. Poção com iodureto de potassa.

Dia 15. Os ataques não se tem reproduzido. Sente apenas fraqueza geral e syncopes passageiras. Qualquer esforço intellectual : conversa, leitura prolongada, etc., provoca-lhe escurecimento rapido da vista e tonteiras. Não póde absolutamente locomover-se. Tentando, á nosso pedido, sustentar-se na posição vertical, as pernas entram em fortes tremores que forçaram-no a sentar-se immediatamente. São prescriptas umas pilulas de iodhydrargyrato de potassa e para lavagem do osso : agua 30 grammas, permanganato de potassa, laudano ãã 2 grammas.

No dia 21 toma por engano mais de meio calyce da poção para uso externo, e tem um ataque : Estando com os sentidos perfectos, sente paralysada e fria toda metade lateral direita do corpo. Pouco depois uma sensação exquisita caminha-lhe dos membros inferiores até a nuca; ahi chegando elle proprio disse que ia perder os sentidos, o que com effeito realisou-se. No fim de meia hora recobra-os; o calor e os movimentos da parte paralysada voltam paulatinamente.

Dia 31.— Hontem, sem auxilio de ninguem, andou por alguns momentos sem cambalear. Apprehensivo pelo reaparecimento dos ataques; sente-se muito frénetico e irritavel por qualquer accidente que, em outras circumstancias, ser-lhe-ia agradavel. Sensação de formigamento na espadua e região precordial. A ferida da cabeça, em condições de proxima cicatrisação, está reduzida ao terço de suas dimensões primitivas. As gomas, atacadas pela tintura de iodo, vão cedendo de volume.

15 de Agosto. — Pela manhã tem um ligeiro ataque. Sente continuamente vertigens passageiras. Tendo nós comprimido a dura-mater elle sentio resfriamento no lado direito do corpo e a vista escura.

Dia 19.— Ligeiro ataque.

Dia 21.— Outro ataque caracterizado simplesmente por hemiplegia direita sem perda de sentidos. O Sr. Dr. Caetano de Almeida, manda substituir uma poção morphinada que lhe prescreveram por outra em que entrava o almiscar e castoreo.

Hoje, (27 de Setembro) elle está nas melhores condições de proximo e completo restabelecimento: uma pequena porção do parietal cariado vae-se eliminando pouco a pouco; o seu estado geral é excellente, graças a medicação fortemente analeptica que lhe é liberalmente fornecida. Os ataques não mais reproduziram-se. Teve alta á 4 de Outubro completamente restabelecido.

E' uma observação muito interessante essa que acabamos de registrar, nella vemos, com effeito, muitos dos innumeraveis e anômalos accidentes nervosos consecutivos ás lesões traumaticas do cerebro.

Ella vem, de mais a mais, pôr em alto relêvo o fino cirurgico e a invejavel sagacidade do tão illustrado quanto modesto professional a cujos cuidados o doente teve a felicidade de submeter-se.

O successo dos meios therapeuticos á empregar contra estes accidentes, depende do conhecimento de sua etiologia que, infelizmente, é muito obscura.

Se elles dependerem de alguma lesão material attingivel á nossos meios de investigação, nenhum cirurgião será accusado de temeridade applicando uma corôa de trépano no ponto lesado; se, pelo contrario, nenhum signal denuncia-a incontestavel, a abstenção será a conducta do cirurgião prudente. Nenhum de nós, por exemplo, vae imitar a conducta de Lamotte trepanando sem outra indicação que uma sensação de embaraço em toda a cabeça no principio do ataque.

*Accidentes de certos sentidos.*—Visão.—São em geral perturbações ligeiras: faiscas luminosas, moscas, etc. . . . passageiras ou mais ou menos permanentes. A amblyopia é quasi sempre dependente de ecchymoses, hemorragias da retina, œdema peripapillar e engorgitamento das veias retinianas. A diplopia, mono ou binocular provém de paresias do 3.º ou 6.º par. A amaurose completa é mais raramente observada.

*Audicção.*—Os accidentes deste aparelho consistem em zoadas, tenidos no ouvido; etc. . . . surdez mais ou menos passageira acompanhada quasi sempre de lesões anatomicas do ouvido, do cerebro ou do nervo acustico. O facto mais notavel desta classe é tirado das curiosas memorias de Larrey: Ferida no vertex com

perda de substancia ossea. Cura. O cerebro fica exposto ; sendo resguardado por uma lamina metallica. Quando ella está applicada ha surdez completa ; retirada porém, e a voz para ahi directamente dirigida dá a percepção distincta dos sons.

Donde originou-se a idéa da abertura artificial do craneo, como processo curativo da surdez essencial.

Theoria arrojada, ajunta Dufour, de difficil pratica e, o que é mais, problematica em seus resultados, pela difficuldade do diagnostico. Tem-se notado algumas vezes, como accidente consecutivo das lesões traumaticas do craneo, a perda da olfacção, sobretudo quando existe fractura do ethmoide e ruptura dos filets olfactivos.

A abolição da gustação para certas substancias, a perversão e mesmo a perda total do senso gustativo tem sido observada.

*Apparelho urinario.*— Foi Cl. Bernard, o primeiro, que chamou a attenção sobre a frequencia da polyuria, da polydipsia e da glycosuria como accidente das lesões traumaticas do cerebro.

Desde então a sciencia registra varios casos comprobatorios. O mais commum: a diabetes traumatica, apparece mais ou menos proxima ao traumatismo, em geral pouco abundante e sem tendencia a chronicidade.

Não entraremos na questão de saber se ella depende de uma commoção por contra-paucada do soalho do 4.º ventriculo, centro glycogenico de Cl. Bernard (Szokalski) ; se da falta de oxygenação do sangue e queima insufficiente da materia assucarada determinadas pela depressão cerebral (Reynoso) ; ou, se do excesso de assucar derramado no sangue pelo figado sobrecarregado, em consequencia do augmento da circulação abdominal occasionada pela lesão do bulbo, perto da origem do pneumo-gastrico. (Cl. Bernard).

E' forçoso confessar, diz Follin e Duplay, nenhuma dessas theorias está ao abrigo da critica. A coexistencia da diabetes com lesões cerebraes as mais variadas não permite adoptar nenhuma das explicações precedentes.

Se a violencia sobre o craneo produzio perda de substancia ossea, a exposição da dura-mater e a hernia do cerebro podem sobrevir consecutivamente.

Marjolin, (Dict. 30 vol., art. *Tête*), cita o caso de um individuo, victima de golpes de espada successivamente applicados sobre a cabeça; varias porções de ossos foram destacadas, deixando á descoberto a dura-mater. Posteriormente algumas partes osseas restantes foram eliminadas pela necrose. A cura teve lugar; ficando a dura-mater exposta em quasi totalidade. Para protegê-la applicou-se sob a cabeça uma calotte de couro.

Para remediar á este accidente tanto como á protusão da massa cerebral, devemos insistir pelo uso permanente de um capacete de couro ou de metal, afim de prevenir os effeitos das violencias exteriores para ahí dirigidas. São conhecidos os desastres resultantes da não observancia deste conselho.

---

Concluimos o nosso trabalho. Seriamos felizes em nossa primeira tentativa scientifica?...

Se a queda fôr inevitavel; nobilitar-nos-ha, ao menos, a grandeza do assumpto.

*In magnis voluisse, sat est*, dizia George Baglivi, o Hippocrates romano, exprimindo uma eterna verdade...

---

# SEGUNDO PONTO.

SECÇÃO ACCESSORIA.

## PROPOSIÇÕES.

### Envenenamento pelo phosphoro.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL.

#### I.

O phosphoro considerado irritante pela maioria dos toxycologistas é classificado por Tardieu — veneno hyposthenisante.

#### II.

O seu baixo preço, abundancia e facilidade com que é vulgarmente manipulado, explica a frequencia do seu emprego como toxico, « evitar-se-hia semelhantes accidentes, se a autoridade docil aos conselhos da sciencia ordenasse a substituição do phosphoro branco pelo phosphoro vermelho ou amorpho, que pôde ser dado impunemente a cães nas doses enormes de 4 a 5 grammas » (Grisolle).

#### III.

O envenenamento pelo phosphoro, manifesta-se sob tres fórmias: commum, nervosa e hemorrhagica; as quaes podem manifestar-se isoladas ou successivamente constituindo periodos do envenenamento.

#### IV.

A fórma commum caracteriza-se: Tumefacção da lingua, dôr na garganta, sensação de urencia no epigastro, eructações com cheiro

*proprio*; náuseas, vômitos; depois de uma remissão: ictericia generalizada ou limitada ás scleroticas, ausencia de febre, evacuações involuntarias, agitação, delirio, coma e morte.

## V.

A fórma nervosa isolada, ou, o que é mais cummum, succedendo á precedente, apresenta: entorpecimento e formigamento nos membros, caimbras, syncopes repetidas, delirio violento, agitação, contracturas e morte no meio do coma.

## VI.

A excitação genital, após a ingestão do phosphoro, é uma attribuição puramente preconcebida; existe apenas tenesmo vesical e retenções de ourinas.

## VII.

Na fórma hemorrhagica predomina a extrema diffluencia do sangue e consecutivamente hemorrhagias incoerciveis, produzindo a morte por schemia rapida.

## VIII.

Dado em alta dóse o phosphoro luminoso produz phenomenos promptamente mortaes.

## IX.

Administrado em pequena dóse, principalmente se o envenenamento é feito com o phosphoro em natureza, sua manifestação é sempre lenta e algumas vezes insidiosa.

## X.

A lentidão ou rapidez dos symptomas — *cæteris paribus* — depende do estado de plenitude ou vacuidade do estomago. Delpech

vio purgações abundantes succederem á administração de 2 milligrammos de phosphoro.

XI.

As lesões para o tubo gastro-intestinal não são tão extensas e profundas como faria suppôr a gravidade dos symptomas para ahí accusados durante a vida.

XII.

O phosphoro é o veneno steatogenico por excellencia.

XIII.

A degenerescencia gordurosa do coração, rins. . . . e sobretudo do figado, é a lesão anatomica mais constante; ainda mesmo havendo pequeno intervallo entre a ingestão do phosphoro e a necropsia.

XIV.

O apparelho de Mitscherlich, fundando-se na propriedade que tem o phosphoro de passar á distillação com a agua e espalhar vapores brancos e luminosos em contacto com o ar, constitue o melhor processo para o reconhecimento de sua existencia no organismo.

XV.

Nos primeiros momentos do accidente, a evacuação do veneno é a regra de pratica; serão proscriptas as substancias oleosas as quaes, dissolvendo facilmente o phosphoro, favorecem sua absorpção pelos chyliferos.

XVI.

Se, como geralmente succede, medeia longo intervallo entre a ingestão do veneno e a chegada do medico; tendo assim o phosphoro

passado para a corrente circulatoria, presc  
therebentina (4 grammas em vehicolo gom  
dentro de uma hora).

remos a essencia de  
, a tomar ás colheres

## XVII.

A therebentina, pela sua efficacia multiplicadamente observada,  
tendo á occupar o lugar de verdadeiro antidoto do phosphoro.

---

# TERCEIRO PONTO.

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS.

---

## PROPOSIÇÕES.

### Do valor do tratamento do tetano traumático.

CADEIRA DE CLINICA EXTERNA.

---

Multitudo remediorum est signum ignorantie.  
BACON.

#### I.

Não ha talvez agente algum da materia medica que não tenha sido empregado contra o tetano traumático : os emeticos, catharticos, diaphoreticos, os diureticos, arnica, phosphoro, almiscar, castoreo, opio, tabaco, lobelia, belladona, o haschich, vinho, gelo, mercurio, sangria, clyster, fricções, unções, banhos quentes, á vapor ou frios, electricidade, vesicatorios, insuflação de ar no tecido celular... etc., todos tem sido empregados com resultado algumas vezes e insuccesso a maior parte ; é o que se podia verdadeiramente chamar o luxo da pobreza.

#### II.

Quasi sempre são applicados todos conjunctamente. Donde essas medicações de uma polypharmacia monstruosa onde é impossivel saber-se á qual medicamento devemos attribuir a cura quando raramente obtida.

#### III.

A therapeutica deve moderar a marcha aguda e fazer che-

gal-a ao estado chronico, neste não ha medicação especial (V. Saboia).

#### IV.

Sendo impossivel aos doentes desserrar os dentes, devemos introduzir as bebidas por uma sonda atravez o espaço existente entre o ramo do maxillar e ultimo molar. Cunhar a boca ou arrancar um dente para esse fim, é barbarisar a arte.

#### V.

Com o hydrato de chloral associado ao extracto de belladonna em doses progressivamente elevadas, vimos salvar um doente na enfermaria de clinica cirurgica.

#### VI.

As inalações de chloroformio tem sido empregadas com algumas vantagens, principalmente quando os accessos são muito violentos. A efficacia deste meio falhou nas mãos de M. Feliciano.

#### VII.

A physiologia não sanciona o emprego do curare; no entretanto elle conta alguns resultados praticos. O Sr. Dr. França entre nós empregou o curare no tetano com o mais feliz successo.

#### VIII.

A fava de Calabar e seu alcaloide — ezerina — pela sideração notavel que produz sobre o poder excito-motor reflexo da medulla, deveria ser o medicamento por excellencia; « entretanto sua virtude therapeutica parece não estar á altura de suas aptidões physiologicas » (Labbeé).

Este anno vimol-a, empregada na enfermaria de clinica cirurgica (5 millg. para 120 gram. d'agua), salvar um tetanico; para successivamente falhar em dous outros nas mesmas condições.

## IX.

Empregado por Verneuil em doses cressentes o chloral tem lhe dado muitas vantagens.

## X.

As injeções intra-venosas de chloral preconizadas por Orè (de Bordeaux) estão regeitadas por seu proprio autor pelos inconvenientes graves que ellas provocam para a circulação.

## XI.

O opio, em doses impossiveis em qualquer outra lesão, é um meio classico. Entre nós, o Sr. Dr. Souza Fontes conta uma das mais favoraveis estatisticas de cura de tetano com o emprego da morphina e tinctura de opio.

## XII.

Os inglezes curam-no embriagando o doente, O anno passado o Sr. Dr. M. Soares salvou um tetanico, dando-lhe diariamente doses elevadas d'aguardente.

## XIII.

A efficacia do sulfato de quinina, aconselhado por alguns, parece antes devida a um erro de diagnostico.

## XIV.

As injeções de sulfato d'atropina, de morphina, os clysteres calmantes, fitas vesicantes, ventosas, tinctura de iodo, essencia de

terebenthina... applicadas ao rachis serão simultaneamente empregadas.

### XV.

A amputação como methodo curativo do tetano só póde ser justificada pelo tristemente consolador : *Una salus victis nullam sperare salutem.*

### XVI.

No periodo de transição do tetano agudo para o chronico tenho obtido bons resultados com os banhos alcalinos (carbonato de soda 240 grm. para dissolver em banho morno, onde todo o corpo do doente fique immerso durante um quarto de hora). (T. Homem).

### XVII.

O bromureto de potassa associado a morphina tem em alguns casos influenciado favoravelmente a marcha do tetano. « A minha confiança nessa medicação é igual á pouca confiança nas outras geralmente preconisadas. » (T. Homem).

### XVIII.

M. de Andrade curou um tetanico fazendo-lhe friccionar todo o corpo da cabeça aos pés com pommada mercurial. Sobreveio uma violenta stomatite de que o doente, só no fim de tres mezes, póde restabelecer-se.

### XIX.

Não ha tratamento algum de valor absoluto contra o tetano. E' na efficacia do tratamento preventivo que depomos mais confiança.

---

# QUARTO PONTO.

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS.

## PROPOSIÇÕES.

### Ferro, considerado pharmacologica e therapeuticamente.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA.

#### I.

O ferro é um medicamento tonico hematogenico ou corroborante.

#### II.

Elle é empregado em medicina sob a forma de metal, de oxydo e de sal; sob cada um desses estados existe um illimitado numero de preparações officinaes e magistraes.

#### III.

A acção therapeutica do ferro está sob o dominio da velha forma pathologica: *naturam morborum ostendunt curationes*; porque como bem diz Trousseau, os tonicos analepticos teem muito pouco ou não teem effeito physiologico sobre o homem são e quando mesmo esta acção se manifeste, ella não é de natureza a explicar sua acção therapeutica.

#### IV.

A descoberta de Rabuteau, relativa a absorpção de algumas preparações marciaes em nada adianta a questão litigiosa da acção-

ferro, mas, apenas concorre, do mesmo modo que as experiencias anteriores de Quevenne, Melsens, Bistrow, etc., para inutilisar um dos argumentos dos que sustentam a theoria da acção mechanica e dynamica do ferro.

V.

As duas theorias reinantes sobre a acção do ferro peccam por exclusivistas; uma, a da acção directa do ferro sobre o edificio globular, vae além do que póde attingir a nossa observação; a outra, a da acção puramente tonica e mechanica, fica áquem dos factos e vae de encontro á observação clinica.

VI.

Em todas as anemias póde ser vantajoso o emprego dos marciaes, porém nem todas o exigem.

VII.

A chlorose da puberdade é, por assim dizer, a escrava predilecta do ferro e a occasião constante de seu triumpho, todavia, para debellal-a deffinitivamente é mister a influencia marcial por longo tempo, seis mezes termo medio.

VIII.

O tratamento triumphante da chlorose menorrhagica pelo ferro é um protesto eloquente contra a propriedade emmenagega que alguns attribuiram á este agente medicamentoso.

IX.

Os ferruginosos constituem a base do tratamento pharmaceutico da hypoemia inter-tropical.

X.

Admittida a transformação completa do perchlorureto de ferro em proto-chlorureto em presença das materias organicas do estomago, torna difficil senão impossivel explicar o modo de acção daquelle agente nas hemorrhagias internas.

XI.

A acção do perchlorureto de ferro nas affecções diphtericas é ainda objecto de discussões, e nenhuma das opiniões até hoje emitidas satisfaz o espirito.

XII.

Dar preferencia absoluta a uma preparação marcial é não respeitar a observação clinica e desprezar as susceptibilidades individuaes.

XIII.

As nossas aguas mineraes ferruginosas de Cachambú Alambary, Rio de Janeiro, etc., etc., são tão boas como as melhores da Europa e devem de ser preferidas, porque estão isentas de falsificações ou alteração proveniente de um longo e demorado trajecto.



# HIPPOCRATIS APHORISMI.

---

## I.

*Vita brevis, ars longa, occasio proceps, experientia fallax, judicium difficile. Neque verò satis est ad ea quæ factò opus sunt præsto esse, sed et ægrum et eos qui præsentés sunt et res externas ad id probè comparatas esse oportet. (SECT. 1.ª APHOR. 1.º).*

## II.

*Morborum acutorum non in totum certae sunt prænunciationes neque salutis neque mortis. (SECT. 2.ª APHOR. 19.º).*

## III.

*Frigidum inimicum ossibus, dentibus, nervis, cerebro, spinali medullæ; calidum verò utile. (SECT. 5.ª APHOR. 18.º).*

## V.

*Quibus cerebrum concussum fuerit ab aliqua causa, necesse est eos statim mutos fieri. (SECT. 7.ª APHOR. 28.º).*

## VI.

*A plaga in caput, stupor, aut delirium, malum. (SECT. 7.ª APHOR. 14.º).*

---

Esta these está conformê os Estatutos.

Rio de Janeiro, 9 de Outubro de 1876.

DR. JOSÉ PEREIRA GUIMARÃES.

DR. SOUZA LIMA.

DR. FERREIRA DOS SANTOS.