

V. 3/475

EPILEPSIA

THESE

Sustentada perante

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

NO DIA 17 DE DEZEMBRO DE 1872

NA AUGUSTA PRESENÇA DE S. M. O IMPERADOR

E pela mesma approvada com distincção

POR

Pedro Sanches de Lemos

Doutor em Medicina pela mesma faculdade, Ex-interno do hospital do Senhor Bom Jesus do Calvario

Natural de São Gonçalo da Campanha (Provincia de Minas Geraes)

FILHO LEGITIMO DE

Francisco Antonio Guimarães de Lemos

E DE

D. Rita Sanches de Lemos

Rio de Janeiro

Cytopgraphia do — Diario do Rio de Janeiro

97

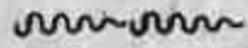
Rua do Ouvidor

97

1872

V.3/475v

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO



DIRECTOR — O *Illm. e Excm. Sr. Conselheiro Dr. Barão de Santa Izabel.*
VICE-DIRECTOR.....
SECRETARIO — O *Illm. Sr. Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.*

LENTES CATHEDRATICOS

OS ILLMS. SRS. DRS.: PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas.. *Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.*
Manoel Maria de Moraes e Valle..... *Chimica e Minerslogia*
José Ribeiro de Souza Fontes..... *Anatomia descriptiva*

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá..... *Botanica e Zoologia.*
Barão da Villa da Barra. *Chimica organica*
Francisco Pinheiro Guimarães..... *Physiologia.*
José Ribeiro de Souza Fontes..... *Anatomia descriptiva*

TERCEIRO ANNO

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

QUARTO ANNO

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

QUINTO ANNO

Antonio Gabriel de Paula Fonseca..... *Pathologia interna.*
Francisco P. de A. Pertence..... *Anatomia topographica, medicina operatoria e aparelhos.*
José Thomaz de Lima *Materia medica e therapeutica.*

SEXTO ANNO

Francisco Ferreira de Abreu..... *Medicina legal.*
Ezequiel Corrêa dos Santos *Pharmacia.*
Antonio Corrêa de Souza Costa..... *Hygiene e historia da Medicina.*

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

OPPOSITORES

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

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

INTRODUÇÃO

A questão do *porque* e do *como* domina a vida intellectual em todas as suas relações: a necessidade que leva o homem a procurar em tudo a razão das cousas impõe-se á sua intelligencia com ineluctavel fatalidade.

E essa tendencia irresistivel e imperiosa de nossa natureza é a condicção univoca do progresso scientifico.

Sciencia de observação por excellencia, a medicina não está isenta dessa lei fatal da evolução do pensamento, ao contrario, não só presta-se mais que nenhuma outra sciencia á sua fecunda applicação como particularmente lhe deve todos os seus adiantamentos e melhores dias de gloria. A pathogenia é o molde scientifico da medicina moderna.

A origem da pathogenia confunde-se com os incunabulos da arte de curar. A descoberta da genese, da evolução e da subordinação reciproca dos phenomenos morbidos tem occupado sériamente a attenção dos medicos desde os tempos de Hippocrates até os nossos dias, sendo até que o pai da medicina não recuou diante de uma theoria geral da molestia: a concepção dos quatro humores ahí está para attestalo.

E' que em face de phenomenos que cahem sob a sua observação é impossivel que o homem deixe de procurar a sua interpretação, a sua genese, o seu mecanismo: o principio de causalidade é o cardo de sua natureza.

Si compulsarmos, porém, a historia da medicina, facilmente nos convenceremos da seguinte verdade: os estudos de pathogenia são de data moderna, pouco ou nada fizeram os antigos em seu beneficio; si é verdade que a palavra pathogenia não é de criação nova, releva ponderar que essa parte da sciencia vivia na antiguidade em profundo atrazo, si bem que o prurido de theorisar fosse a feição

predominante das eras passadas. E a razão disso facilmente se concebe.

Os phenomenos pathologicos são de ordinario caracterizados por perturbações funcçionaes, unidas á lesões organicas. Salta aos olhos, ao simples enunciado desta proposição, que anomalias funcçionaes e organicas só podem ser devidamente comprehendidas pelo medico quando elle estiver sufficientemente enfronhado na physiologia e anatomia normal correspondentes, porquanto, como muito bem diz o Dr. Jaccoud, antes de estudarem-se as anomalias, é indispensavel que se estudem as regras de que essas anomalias são o desvio. Daqui se infere naturalmente que a pathologia experimental e a anatomia pathologica são filhas directas da physiologia e da anatomia normal. Ora, a pathogenia se encarna nestas quatro sciencias; é uma irradiação dellas.

A' vista do que levamos dito, é claro que os medicos da antiguidade nada podiam fazer pela pathogenia: a anatomia e a physiologia estavam então nas faixas infantis; a anatomia pathologica e a pathologia experimental nem sequer haviam nascido. O mesmo, porém, não acontece á sciencia moderna: apoiada na experiencia e na experimentação, de posse de rigorosos processos de investigação e analyse, tendo á mão instrumentos apropsitados a precisas observações, ella tem elevado e ha de elevar a pathogenia aos ultimos requintes da perfeição.

Seja-nos permittida aqui uma consideração, que fatalmentê nos cahe dos bicos da penna.

Pondo de lado a feição cardial da intelligencia humana, a qual se denuncia pela invencivel tendencia de relacionar os phenomenos ás suas causas; tirando um falso argumento da historia da medicina, que nos mostra o triste espectaculo de theorias phantasticas em continua luta sem que nenhuma dellas se fundamentasse em solidas bases, quando devia ver neste facto unicamente o que póde produzir de erroneo e de falso um predicamento legitimo do espirito impulsado por má direcção, baldo de bases firmes em que se sustente; muita gente, aliás bem intencionada, declarando guerra de morte a toda e qualquer theoria, só vê no empirismo a salvação da

sciencia. Infelizmente para ella a propria historia da medicina se encarrega em cada pagina de demonstrar-nos a seguinte verdade, attestada por P. Renouard: a theoria em todos os tempos tem governado a pratica! São porém infundados e illegitimos semelhantes receios: infundados, porque os erros theoricos dos antigos acham facil explicação á luz da medicina moderna; illegitimos, porque seria preciso anniquilar primeiro a intelligencia para que se exigisse do espirito humano a abdicção da qualidade, que mais o honra e nobilita, exalçando-o até Deos:— a qualidade de ser racional.

Passemos adiante.— Immensos e fecundos em seus resultados, os estudos de pathogenia, em que pese a elles, podem-nos levar a erros, contra os quaes nos devemos precaver: é que o sol tambem tem suas manchas.

De primeiro, cumpre que o medico se compenetre, sob pena de cahir nos mesmos desvarios dos antigos, que a medicina antes de tudo só se póde apoiar na observação e na experiencia, que são as suas légitimas bases. E' portanto de força que nos estudos de pathogenia elle nunca se aparte do círculo da observação e da experiencia, que saiba parar no ponto em que ellas emmudecem. E' o caso de dizer-se que para o medico foi escripta a seguinte verdade:— a prudencia é a primeira das virtudes.

Ha mais: não se devem confundir as condições pathogenicas das molestias com a causa efficiente dellas, isto é, com a propria molestia. Ninguem deve ignorar, e o Dr. Jaccoud insiste sobre isto, que na ordem metaphysica das causas é a efficiente a mais importante, pois é a unica que *contendo todos os seus effeitos em potencia, é ao mesmo tempo constante e sufficiente*. Mas entre a causa efficiente e o seu effeito, ha um intermedio, ha o instrumento por meio do qual o effeito é realisado, ha a causa instrumental, ha a condição pathogenica em summa (*Instrumentum recte definitur causa agens in virtute alterius.*) Logo, condição pathogenica não é o mesmo que causa efficiente; logo, quem conhece as condições pathogenicas de uma molestia não está por isso senhor do seu mechanismo intimo,

V3/477v

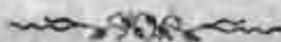
de sua essencia. E' que a essencia das cousas nos escapa em medicina, assim como a essencia de tudo.

Os principios, que vimos de expôr, pallido reflexo do modo como o Dr. Jaccoud comprehende que devem ser feitos os estudos de pathologia, presidiram á confecção da nossa these. Profundamente sentimos que a nossa insufficiencia de fundo e de meios não permittisse que houvessemos imprimido ao nosso trabalho aquelle cunho de perfeição, o qual só é compativel com a dignidade do medico e a magestade da sciencia. Resta-nos repetir com Horacio: *Sed levius fit patientia quidquid corrigere est nefas.*



V.3/478

PRIMEIRO PONTO



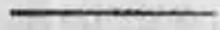
SCIENCIAS MEDICAS

Cadeira de Pathologia Interna

EPILEPSIA



DISSERTAÇÃO



CAPITULO I

ART. I — NOTICIA HISTORICA

Conhecida desde a mais remota antiguidade sob o nome de *molestia sagrada*, a epilepsia mereceu a attenção dos mais antigos observadores.

Hippocrates, não querendo ver na molestia nada de divino, consagra-lhe todavia em suas obras um livro (*De morbo sacro*) e alguns aphorismos, conservando-lhe entretanto o nome de *molestia sagrada*, provavelmente porque era ella assim conhecida por seus coevos.

Celso, Aretius, Galeno, Cœlius Aurelianus e Mercurialis, seguindo em tudo as ideias do pai da medicina, nada fizeram no

V.3/478v

sentido de aperfeiçoar os conhecimentos então existentes sobre a molestia, que nos occupa. Sennert, reunindo em um livro todas as ideias anteriores sobre a epilepsia, submetteu-as a um estudo aprofundado, sem comtudo nada adiantar á respeito. Mais tarde a anatomia pathologica, manejada por Vesalo, Lancisi e Willis, projectou brilhante luz sobre os erros e abusões das eras passadas, concorrendo para que as ideias antigas sobre os humores e vapores fossem acoimadas de phantasticas.

Decorrem os tempos, Boerhaave, Van Swieten, Tissot, Portal, Maisonneuve, Esquirol, Georget, Calmeil e muitos outros, todos a uma porfiam por aperfeiçoar os nossos conhecimentos sobre a epilepsia, até que nestes ultimos tempos os modernos trabalhos de Trousseau, Marshall-Hall, Vulpian, Kussemaul e Tenner, R. Reynolds, Sieveking, Schroder van der Kolk, Donders, Van der Beck Callenfelds, Axenfeld e Augusto Voisin sobre modo aclararam muitos pontos de sua intrincada e difficil pathogenia.

ART. II — SYNONIMIA

Introduzida na sciencia por Avincenno no decimo seculo, a palavra epilepsia se deriva de um termo grego, que significa *agar-rar de surpresa*.

Multiplicados como são os titulos sob os quaes tem sido successivamente conhecida a molestia, que faz o assumpto de nossa dissertação, e não havendo nenhuma vantagem em reproduzil-os aqui por menor, limitar-nos-hemos a apontar alguns dentre elles: *Morbus major* (Celso), *morbus sorticus*, *lunaticus*, *astralis*, *caducus*, *comitialis*, *herculeus*, *heræcleus*, *sacer*, *divus*, *mal de S. João*, *morbus demoniacus*, *Fallsucht dos Allemães*, *epilepsy*, *falling sickness*, *mal de gotta*, *gotta coral* (no Brazil, Portugal, Hespanha e colonias hespanholas).

CAPITULO II

DEFINIÇÃO

Não é facil, como á primeira vista poderia parecer, dar da epilepsia uma definição, que esteja ao abrigo de qualquer contestação, desde que a questão for logicamente encarada. Todavia não nos parece que ella seja de solução impossivel.

Raciocinemos.

«Ensinam a logica que só pode haver definições rigorosas e exactas nos objectos ou ideias que o espirito cria, como nas mathematicas puras ; porque estes objectos são os unicos de que conhecemos todas as propriedades essenciaes ; nos objectos que o espirito não cria, mas que lhe são dados como materia dos seus conhecimentos, as definições podem apenas ser descripções, mudaveis e susceptiveis de maior perfeição á medida que os conhecimentos se aperfeçoam, isto é, á medida que conhecemos novas propriedades nos objectos.» Estas considerações servirão de egide á nossa definição.

Quando se estuda a historia clinica da epilepsia, de prompto nos convencemos de que é ella uma molestia essencialmente proteriforme. E' que a epilepsia é antes de tudo uma nevrose, e a variabilidade, a falta de uniformidade nos symptomas, o desconchavo, a aberração, a desharmonia, constituem o caracteristico das nevroses, como todos sabem. A palavra epilepsia, diz Trousseau, (1) traz ao espirito do publico, e força é dizel-o, ao espirito de um grande numero de medicos, a ideia de uma molestia caracterisada por ataques convulsivos, em geral de curta duração, com perda subita e completa do conhecimento, com turgencia do rosto, distorsão da bocca e dos olhos, immobilidade das pupillas, excreção abundante de escuma sangrenta pela bocca. Tal é, acrescenta em seguida o eminente clinico, a definição, definição imperfeitissima do grande ataque.

(1) Clinique Médicale.

V.3/479v

Tendo em vista esta autorizada opinião de Trousseau, si por momentos imaginarmos as infinitas variedades, que póde affectar o *pequeno mal*, afigura-se ao espirito que a assimilação synthetica é impossivel em uma definição, obrigada a concretisar os caracteres fixos e invariaveis da molestia, de que nos occupamos. A difficuldade, porem, não é insolúvel.

A suspensão das operações cerebraes (*anemia subita dos lobos cerebraes*) e a existencia de convulsões geraes e symetricas (*excitação anormal do mesocephalo*) são, diz a physiologia pathologica, os dous phenomenos mais frisantes da epilepsia completa; a modalidade pathogenica destes dous factos, é tambem a condição geradora de todos os outros symptomas da forma commum do *grande mal*. Agora, si attendermos a que na *forma apopletica* o tetanismo inicial falha, porque este symptoma é a expressão de uma hyperexcitação do mesocephalo; si attendermos mais a que na *vertigem* as perturbações cerebraes são predominantes, e a motilidade é pouco ou nada affectada, sendo que na *ausencia* o insulto epileptico é *rigorosamente limitado á esphera da ideação*; si attendermos, finalmente, a que nas *formas larvadas* as nevroses, que podem mascarar a molestia, só devem ser tidas por epilepticas quando forem substituidas ao diante por ataques francos, ou quando alternarem com elles; nos parece que não será impossivel definir a epilepsia, dando mesmo á definição uma formula scientifica.

O character pathognomonic da epilepsia, diz Esquirol, consiste na concomitancia das convulsões com a perda dos sentidos. Esta coincidencia é o character proprio, e se encontra em todas as epilepsias.

Em seus — *Elementos de Clinica Medica* — assim se exprime o Dr. Torres Homem: Ordinariamente a epilepsia é caracterizada por accessos de curta duração, quasi sempre convulsivos, havendo em todos os casos perda completa da razão e da sensibilidade.

O Dr. Pinheiro Guimarães em sua — *These de Concurso* — define assim a epilepsia: é uma nevrose de accessos intermitentes, caracterizada por movimentos convulsivos, reunidos a uma perda subita e momentanea das faculdades intellectuaes e da sensibilidade.

A definição de Axenfeld (1) é a seguinte : a epilepsia é uma afecção chronica, cujos accessos intermittentes são essencialmente caracterisados por uma perda completa do conhecimento e por movimentos convulsivos na maioria dos casos.

Isto posto, tendo em attenção a divisão das nevroses, apresentada pelo Dr. Jaccoud, definimos assim a epilepsia : *è uma nevrose cerebro espinhal (genero proximo) essencialmente caracterisada pela suspensão subita e momentanea das operações cerebraes, ordinariamente unida a movimentos convulsivos (differença especifica).*

Baseando-nos nos modernos estudos de Marshall-Hall, Brown-Séquard e Schroder van der Kolk, podemos dar á definição da epilepsia uma formula mais scientifica, fundamentada na condição pathogenica da molestia : *A epilepsia é uma nevrose cerebro espinhal (genero proximo) caracterisada essencialmente por uma excitação anormal de mesocephalo (differença especifica).*

Seja como fôr, qualquer das nossas definições, s. m. ter a pretensão de ser rigorosamente logica, satisfaz, nos parece, o que se pode desejar pelo emquanto na sciencia ; os futuros progressos da pathologia encarregar-se-hão de julgar os esforços de hoje, corrigindo-os ou confirmando-os.

CAPITULO III

ETIOLOGIA

Podem-se dividir as causas da epilepsia em *predisponentes e occasionaes.*

CAUSAS PREDISPONENTES. — *Herança.* Affirmado por Hippocrates, Boerhaave, Van-Swieten, Portal, Boucher e Cazauviehl, Beau, Esquirol, Herpin, Moreau (de Tours) e Trousseau, o facto de ser a epilepsia uma molestia hereditaria nos parece incontestavel. Em suas memoraveis experiencias, Brown-Séquard

(1) *Traité des névroses, in Pathologie de Requin.*

demonstrou que a *epilepsia adquirida* se póde transmittir por herança. Logo, e com mais forte razão, a *epilepsia herdada* se deve transmittir por herança. A questão pois deve versar unicamente sobre a frequencia d'essa herança, e não póde portanto ser resolvida sinão por meio de estatisticas. Embora delimitado o campo da discussão, ainda assim as opiniões dos auctores variam muito, visto como uns só consideram a *epilepsia* se transmittindo por herança, ao passo que outros entendem que todas as nevroses ou somente algumas d'ellas podem ser herdadas, sob a forma de *epilepsia*. E' evidente que as estatisticas se devem resentir d'essas divergencias.

F. Hoffmann pensa que a *epilepsia* é a mais hereditaria de todas as molestias: « *Neque est ullus morbus magis gentilitius et qui tam facile a parentibus in liberos devolvitur.* (Opera omnia, tomo III, p. 10.)

Em 873 casos, Beau, que não considera sinão a *epilepsia* como sua causa hereditaria, só acha 18 casos devidos á herança; Leuret, que pensa do mesmo modo, em 106 casos só encontrou 7 de herança; e Delasiauve, que communga nas mesma ideias, em 300 casos só verificou 5 de herança; Boucher e Cazauviehl, que á *epilepsia* juntam a alienação mental, a *hysteria*, a *apoplexia* e a *paralyisia*, acharam 31 casos de herança em 131 doentes.

Moreau (de Tours) finalmente, que admitte que todas as nevroses se podem transmittir de pai á filho sob a forma de *epilepsia*, alarga muito mais o quadro da herença.

Como se vê, a questão da frequencia da *epilepsia* hereditaria ainda não está definitivamente resolvida, para isso seria preciso que os autores todos tivessem partido de uma base d'antes assentada para formular suas estatisticas. Agora, si considerarmos como possivel a substituição das diversas formas sob que as nevroses se apresentam, é claro que a herança deve ter uma influencia consideravel no desenvolvimento da *epilepsia*. O Dr. Jaccoud opina d'este modo: para elle em um quarto ou em um terço dos casos a influencia da herança é incontestavel.

Do exposto resalta uma conclusão: nunca aconselharíamos que um epileptico se casasse; ao contrario, oppor-nos-hiamos seriamente a que elle desse semelhante passo. Esta convicção enraizou-se-nos mais no espirito depois da abalisada opinião do Dr. Ferreira de Abreu.

IDADE — Na opinião de A. Voisin, Axenfeld e Jaccoud não ha idade que esteja ao abrigo da epilepsia, e portanto a questão ainda aqui é toda de *frequencia*.

Com uma brutalidade mathematica as estatisticas demonstram que a frequencia da epilepsia decresce com a idade.

Para o Dr. Jaccoud o maximo de frequencia está comprehendido entre dez e trinta annos.

Para o Dr. A. Voisin a molestia é mais frequente na primeira infancia, na puberdade e na adolescencia.

Segundo as observações de Beau o maximo de desenvolvimento da epilepsia se acha de 12 á 16 annos.

Leuret deduz de suas observações um maximo comprehendido entre 10 e 14 annos.

Até certo ponto a theoria havia previsto estes resultados: quando se considera na susceptibilidade, na impressionabilidade nervosa propria da primeira infancia e da mocidade, quando se imagina o exaggero functional das cellulas nervosas incumbidas das acções reflexas peculiares ás primeiras idades, facilmente a gente se convence de que o maximo de frequencia da epilepsia se deve achar nos periodos da vida, assignalados pelas estatisticas.

Por considerações analogas podemos concluir que a molestia é mais frequente na mulher que no homem.

Haverá uma epilepsia congenita, devida a algum accidente sobrevindo no curso da prenhez, a alguma emoção viva experimentada pela mãe, como por exemplo o terror inspirado pela vista de um ataque do *grande mal*? Comquanto o espirito se recuse a admitir um laço de causalidade entre um facto e outro, entretanto ha observações si bem que raras, as quaes tendem a demonstrar a realidade da epilepsia congenita.

TEMPERAMENTO.— E' incontestavel que o temperamento dito nervoso predispõe muitissimo ao desenvolvimento da epilepsia; nos individuos dotados de uma susceptibilidade nervosa excessiva, de uma impressionabilidade facil, exquisita e caprichosa, não raro a epilepsia se desenvolve por virtude de uma causa occasional.

Axenfeld (1) notou que o estado cãchetico produzido pela miseria, pelos excessos, por perdas consideraveis de liquidos (hemorrhagias, fluxos intestinaes, leucorrhea, perdas seminaes, suores copiosos etc.) ou determinado por molestias geraes, que alteram profundamente as funcções nutritivas (syphilis, scrofulas, bubões) prepara algumas vezes o desenvolvimento da epilepsia. A condição fundamental da harmonia das acções nervosas depende da subordinação natural e innata da actividade espinhal á actividade cerebral. Ora, todas as condições que vimos de assignalar, tendendo a abater as forças radicaes do organismo, tendendo sobretudo a collocar o sangue em um estado de dyscrasia profunda, deprimem por consequencia a actividade cerebral em proveito da actividade espinhal, rompem o equilibrio physiologico d'essas duas acções, habilitando por consequencia a actividade do bulbo, livre do seu regulador natural, a se deixar impressionar por qualquer causa occasional, que se offereça.

CLIMAS E ESTAÇÕES. Sua influencia é pouco conhecida. Axenfeld (2) diz que a maior frequencia do *mal caduco* tem sido notada nos climas frios (talvez fosse mais exacto dizer, accrescenta elle, nos paizes de temperatura excessiva), assim como o maior numero de invasões observado na primavera.

Trousseau (3) sustenta que os casamentos consanguineos podem predispor os filhos a contrahirem a epilepsia, e em apoio de sua opinião cita tres factos por elle observados.

CAUSAS OCCASIONAES.— A condição geradora da epilepsia, condição a um tempo constante e sufficiente, é um estado irritativo da

(1) Loc. cit.
 (2) Loc. cit.
 (3) Loc. cit.

medulla allongada, cujas condições de desenvolvimento ainda não nos foi possível ao certo *determinar*.

Por vezes succede que esse estado de *irritabilidade anormal* é mais que sufficiente para determinar todos os effeitos da molestia, que tem então todos os visos da espontaneidade, e a epilepsia é então chamada espontanea, directa, essencial, protopathica, idiopathica, sendo então a irritação bulbar causa predisponente e determinante da molestia ; outras vezes, porém, a excitabilidade do bulbo é menor, para que ella produza então a molestia é necessario que seja posta em jogo por uma causa occasional, que resida fóra do bulbo ; a epilepsia é então chamada secundaria, reflexa, sympathica ou symptomatica.

Compreende-se então perfeitamente o porque nem sempre lesões organicas identicas produzem a epilepsia em individuos collocados nas mesmas condições.

E' que não basta a causa occasional, é necessario que o individuo esteja em estado de receptividade morbida, é preciso que exista a predisposição individual, representada aqui pela *excitabilidade anormal* do bulbo.

E, pois, de accordo com o Dr. Jaccoud dividimos a epilepsia, sob o ponto de vista das causas occasionaes, em espontanea, directa, essencial, protopathica, idiopathica, e em secundaria, reflexa, sympathica ou symptomatica.

EPILEPSIA IDIOPATHICA.— Por epilepsia idiopathica não se póde entender sinão aquella que se liga a uma modalidade irritativa da *medulla allongada*, desacompanhada de qualquer alteração organica apanhavel.

Já dissemos que ignoramos em que consiste a condição pathogenica, geradora do exaggero da força excito-motora da *medulla allongada*, nos tem sido impossivel até hoje chegar ao *determinismo* das condições, que preparam o desenvolvimento de semelhante modalidade ; o mais que podemos dizer é que se trata aqui de uma grande impressionabilidade, de uma exaltação da sensibilidade, do que se chama um temperamento nervoso, na phrase do Dr. A. Voisin.

Ora, a nossa ignorancia á respeito da condição pathogenica, que determina a excitabilidade bulbar epileptica, dá a medida da nossa sciencia em relação ás causas occasionaes ou determinantes da molestia, assim sob o ponto de vista da epilepsia idiopathica como da reflexa ou symptomatica; não conhecemos, como muito bem disse Niemeyer, uma só causa, cuja efficacia sobre a producção da epilepsia possamos de antemão affirmar; existe sempre um *quid ignotum*, uma maneira de ser especial do organismo, que completamente nos escapa. E, pois, n'esta materia limitamo-nos simplesmente a assignalar coincidencias entre factos, sem conhecer a relação de causalidade que os prende á determinação da molestia; entre a epilepsia e a sua pretendida causa ha um vacuo, um *hiatus*, que não podemos comprehender.

Dito isto, por isso que não gostamos de ver nas cousas sinão o que ellas são e o que valem, apontemos de accordo com os autores as causas occasionaes da epilepsia idiopathica.

Occupam as emoções violentas o primeiro logar entre ellas, e a mais perigosa de todas, dizem, é o terror; muitas vezes, diz Axenfeld (1), a molestia apparece em um individuo predisposto, tendo até então gozado de optima saude, depois que elle foi testemunha de um ataque do *grande mal*.

Leuret refere que em sessenta e sete epilepticos observados por elle, trinta e cinco vezes as primeiras manifestações da molestia se fizeram em consequencia de um vivo terror.

Trousseau (2) fallando do terror como causa da epilepsia idiopathica, diz que não acredita na extraordinaria frequencia que lhe attribuem os autores na producção da molestia; que muita vez essa pretendida causa é invocada para encobrir um vicio original—*une tache originelle*.

A colera, a alegria, os pezares profundos, actuan do mesmo modo; a excitação immoderada e o esgoto nervoso pelas vigalias, os trabalhos intellectuaes, o abuso das bebidas alcooli-

(1) Loc. cit.

(2) Loc. cit.

cas, do coito, do onanismo, são também apontados como causas occasionaes da epilepsia idiopathica.

A imitação é também considerada como fazendo parte do grupo de causas, que nos occupa. Orfila (1) cita á respeito uma observação significativa: « Uma moça de dezanove annos, bem constituida e loucamente apaixonada, é accommettida de terror vendo o amante fulminado por um ataque de epilepsia; no dia seguinte experimentou um accesso da molestia: o accesso renova-se todos os dias durante dezoito mezes, e acabou por ceder ás sangrias muitas vezes reiteradas; no fim de seis mezes, a molestia recomeça. Ignora o que se passou depois. »

Axenfeld (2) cita ainda no numero das causas occasionaes de que tratamos as impressões sensoriaes de uma intensidade immoderada, assim uma luz muito forte, a detonação de uma peça de artilharia, o ruido causado pelo repique dos sinos, etc.

EPILEPSIA SECUNDARIA.—A epilepsia é assim chamada, já o dissemos, quando a causa irritante é extra-bulbar, e conforme essa causa tem a sua séde no cerebro, na medulla, no intestino, no utero, a epilepsia é dominada cerebral, espinhal, intestinal, uterina, etc.

São innumeradas as lesões, que têm sido successivamente apontadas como causa da epilepsia secundaria, seria dar a este capitulo uma extensão por demais longa, si quizessemos enumerar-as todas; basta dizer que ellas por si sós não são constantes e sufficientes; entre a sua presença e o apparecimento da epilepsia medeia a predisposição individnal, que só de nome conhecemos.

EPILEPSIA SYMPTOMATICA.— A epilepsia symptomatica, diz Voisin (3), é a que se liga a alguma lesão do eixo cerebro-espinhal.

Axenfeld (4) pronuncia-se fortemente contra os que chamam

(1) Médecine Légale.
(2) Loc. cit.
(3) Dictionnaire de Médecine et Chirurgie.—Vol. 13.
(4) Loc. cit.

de *epileptiformes* os accessos convulsivos, que se prendem a uma lesão organica, porisso que, diz elle, não ha symptomas, que possam differencar um accesso epileptico, dependente de uma lesão medullar, por exemplo, de um outro que seja idiopathico; si um individuo se apresentar epileptico, em consequencia de uma exostose craneana, que não é actualmente acompanhada de manifestações syphiliticas, denominam-se as suas convulsões de epilepticas; si, porém, houver indicios de syphilis, symptomas que nos possam fazer suspeitar uma exostose craneana, é o quanto basta para se dar ás convulsões o epitheto da *epileptiformes*; isto, diz Axenfeld, nos reduz a interpretar diversamente o mesmo facto pathologico, segundo a maior ou menor obscuridade de que suas causas são rodeadas.

A. Voisin (1) falla de um individuo, considerado como tendo epilepsia idiopathica, em cuja autopsia elle encontrou um tumor hypertrophico do volume de uma avelã no pedunculo cerebral esquerdo.

Para o lado do craneo e do cerebro apontam-se como causas mais frequentes da epilepsia symptomatica as seguintes lesões: a assymetria, o desenvolvimento incompleto, os espessamentos diffusos e as exostoses do craneo, os espessamentos, as adherencias, as ossificações da duramater, os tumores cerebraes, os focos encephaliticos, o hydrocephalo chronico, a hypertrophia do cerebro. As modificações na glandulla pituitaria, que Wenzel considera como constantes, faltam na maior parte dos casos. As molestias diversas de textura da medula espinhal, diz Niemeyer, (2) têm sido encontradas mais raramente nos epilepticos que as molestias do cerebro, sem duvida porque se tem examinado a medulla espinhal menos attentamente que o cerebro. Os tumores, as alterações diversas, de que póde ser séde a columna vertebral, tem causado a epilepsia.

Porque mecanismo determinarão a molestia as differentes causas que vimos de enumerar? Não resta duvida, e Niemeyer

(1) Loc. cit.
 (2) Pathologie Interne.

opina neste sentido, que é por meio de uma irritação, que se communica directamente ou se propaga até o bulbo.

Ao grupo das symptomaticas, podemos igualmente referir as epilepsias determinadas pelas intoxicações lentas, alcoolica, mercurial, saturnina. Neste ponto acompanhamos Axenfeld. A' respeito das epilepsias assim causadas, diz Niemeyer: « Produz-se incontestavelmente na *medulla allongada*, sem que o seu conteúdo sanguineo se ache augmentado ou diminuido, e só pelo facto da alteração dos materiaes da nutrição, da mistura de certas substancias com o sangue, um estado de irritabilidade morbida que provoca as convulsões epilepticas. » Parece que então o bulbo adquire um habito morbido, a que se não pôde mais furtar, mesmo depois de cessada a causa, que deu origem ao seu apparecimento.

EPILEPSIA REFLEXA.— Quando uma causa excitante qualquer produz a epilepsia actuando sobre o eixo cerebro-espinhal, por intermedio de um nervo sensitivo ou do grande sympathico, a epilepsia é dita reflexa ou sympathica.

As alterações chronicas dos nervos periphericos, os nevromas, as cicatrizes e os tumores, podem causar a epilepsia reflexa.

« De um modo analogo, diz Niemeyer, (1) os estados de excitação anormal dos nervos sensiveis, provocados por uma irritação mais ou menos forte de suas terminações periphericas, podem igualmente determinar a epilepsia. E conforme a irritação versar sobre as terminações nervosas dos orgãos thoracicos, digestivos ou genito-urinarios, distinguiremos diversas formas de epilepsia, uma epilepsia cardiaca, pulmonar, abdominal, nephretica e uterina. Comprehende-se facilmente quanto é facil enganarmo-nos quando queremos relacionar a epilepsia a um estado de irritação dos orgãos, que acabamos de apontar. A menos duvidosa de todas é a epilepsia uterina, tendo-se em attenção que se notam transições insensiveis da hysteria á epilepsia, e que certas mulheres tornam-se epilepticas

(1) Loc. cit.

V.3/484v

desde a primeira vez que realisam o coito. Os vermes intestinaes são tambem, em certos casos, uma causa muito evidente de epilepsia.

Relativamente á epilepsia determinada por esta ultima causa, fomos testemunha de um caso notavel no hospital do Senhor Bom Jesus do Calvario, na clinica do Illm. Sr. Dr. Baptista dos Santos, o qual foi rebelde a todos os meios therapeuticos, habilmente empregados pelo distincto clinico.

CAUSAS OCCASIONAES DOS ACCESSOS.— Todas as causas por nós enumeradas, por isso que podem dar logar ao apparecimento da epilepsia em um individuo são, claro está que podem determinar a volta dos accessos na epilepsia antiga: a menor emoção moral, diz Axenfeld, uma mediocre excitação dos sentidos, os desvios de regimen, e, principalmente, os excessos alcoolicos, tornam-se a occasião de novos ataques. Nas mulheres se diz que a época menstrual tem sobre a volta dos accessos incontestavel influencia.

Quanto aos effeitos das variações de temperatura, das mudanças no estado hygrometrico e electrico da atmosphaera, nada de positivo sabemos.

Os mais illustres escriptores da antiguidade attribuiram á lua grande influencia no retorno dos accessos de epilepsia. Em tempos não muito affastados dos nossos, medicos celebres professaram a mesma opinião; enfim, não é sinão com certa reserva que os autores contemporaneos têm combatido a ideia acceita por seus antepassados. Tudo na natureza, diz R. Mead, soffre a influencia mysteriosa do astro das noites. A este respeito adoptamos completamente a opinião de Fleury (1) concretisada nas seguintes palavras: «Iguaes ideias não teem mais necessidade de ser hoje discutidas; porém não convém perder de vista que ellas se prendem a uma noção fundamental exacta: a de uma relação entre as leis astronomicas e as leis biologicas; porque é evidente que é impossivel conceber de um modo verdadeiramente scientifico o systema geral das condições de existencia proprias aos corpos vivos, sem tomar em consideração o conjuncto dos elementos astronomicos». Quasi fôra

(1) Hygiene.

inutil accrescentar que não conhecemos a *relação* de que falla o illustre professor, e que portanto nada sabemos quanto á pretendida influencia da lua sobre o desenvolvimento da epilepsia.

Pomos aqui fim ás nossas considerações etiologicas sobre a epilepsia. Si é verdade que esfloramos o muito que se tem escripto á respeito, tambem é certo que nos esforçamos por dizer o que ha de essencial sobre a materia, profundando o assumpto nos acanhados limites de nossa fraca intelligencia.

CAPITULO IV

SYMPTOMAS

Na descripção symptomatica, seguiremos a divisão classica da epilepsia, adoptada pelos autores francezes.

Elles admittem duas grandes variedades da molestia: *grande mal* e *pequeno mal*.

O *grande mal* apresenta duas formas: *forma commum* e *forma apopletica*; o *pequeno mal* comprehende duas: *vertigem* e *ausencia*, ás quaes se póde accrêscntar a *forma larrada*.

Na phrase eminentemente expressiva do Dr. Jaccoud, o começo da molestia tem toda a brutalidade do imprevisto. E, pois, é claro que todos os phenomenos, que têm sido apontados como prodomos da epilepsia, não podem ser tidos como taes, sinão depois da explosão do primeiro ataque. Então, quer se trate dos prodomos afastados quer dos proximos (*aura*), succede que elles guardam sempre uma inalteravel uniformidade, em relação ao mesmo individuo. Entre os prodomos afastados, que no dizer de Axenfeld (1) precedem o ataque de muitas horas ou muitos dias, apontam-se: um cansaço geral, suffocações, palpitações, uma constrictão penosa nas fauces e no peito, dóres no estomago, anorexia ou uma fome voraz; modificações no character e nos sentimentos affectivos, uma tendencia insolita á tristeza ou á uma alegria ruidosa, a procura da solidão

(1) Loc. cit.

fallou-se tambem em insomnia, cephalalgia, suores abundantes e fetidos, congestão para a face, distensão das veias da fronte (Tissot).

Os prodromos proximos (*aura*) pronunciam-se immediatamente antes do ataque. Dá-se o nome de *aura*, na phrase do Dr. Jaccoud. (1) á manifestações sensitivas, motoras ou psychicas, que precedem de um tempo apenas apreciavel o começo do accesso.

A *aura* sensitiva, que consiste em uma sensação exquisita de frio, de calor, de cocega, de entorpecimento ou de dór, sensação que partindo de um ponto da periphèria do corpo, ganha o cerebro quasi que instantaneamente, é a mais commum.

A *aura* motora cifra-se em pequenos movimentos convulsivos ou em um torpôr paretico limitado.

A *aura* psychica consiste em hallucinações e illusões. Os doentes percebem, diz Axenfeld (2) sabores doces, odores fortes, imagens fantasticas por vezes mui complexas: em um doente o accesso começava pela vista de uma roda dentada no centro da qual havia uma cabeça hedionda; um moço epileptico via aproximar-se d'elle um carro á desfilada, trazendo um homunculo de *bonnet* vermelho; temendo ser esmagado, o doente era fulminado pelo ataque. Em relação á frequencia d'estes prodromos, os autores variam muito: segundo Georget em cem casos elles só apparecem cinco vezes, ao passo que para Beau se mostram na metade dos casos, e para Piorry em quasi todos.

GRANDE MAL. — *Forma commum.* — A' parte a *aura*, que ordinarimente acompanha o grande ataque, o accesso commum do *grande mal* apresenta quatro phases: a *queda*, o *tetanismo*, as *convulsões clonicas* e o *coma*; o somno reparador, que o segue, poderia, no dizer do Dr. Jaccoud (3), ser tido como uma quinta e ultima phase. Quer tenha havido ou não *aura*, o começo do ataque, que é brusco e instantaneo, assignala-se por quatro phenomenos simultaneos: a *queda*, o *grito*, a *pallidez da face*, e a *perda de consciencia*.

(1) Pathologia interna.

(2) Loc. cit.

(3) Loc. cit.

O doente é como que fulminado, cahe no logar em que estava, no fogo, n'agua, sem ter tempo de precaver-se contra o perigo; a queda, que pode ser para traz ou para o lado, é de ordinario para diante, e d'ahi vem que é nas partes salientes do rosto, no nariz, na fronte, no mento, nas bochechas, que se observam os ferimentos ou as cicatrizes d'elles resultantes. A *perda de consciencia* é completa e absoluta; suspendem-se todas as communicações do doente com o mundo exterior; impera unicamente a actividade automatica do systema nervoso. O grito pode falhar, mas é raro que tal se dê. Ao mesmo tempo que cahe, o doente é accommettido de um violento espasmo muscular, de um verdadeiro *tetanismo*, que se estende a todos os musculos da vida de relação. As convulsões, diz Trousseau (1) predominam sempre de um lado do corpo: o braço, direito ou esquerdo, se retorçe fortemente, sendo levado para traz; a mão revira-se; o pollegar, dobrado sobre a palma da mão, é coberto pelos outros dedos, violentamente contrahidos, o pé se estende fortemente a perna, em extensão forçada, se force. A cabeça é fixada na extensão com rotação unilateral forçada; a respiração suspende-se completamente, tal é a violencia com que os musculos do thorax se contrahem: o pulso é pequeno, concentrado, de uma frequencia variavel. A rijeza muscular, diz Trousseau (2), é invencivel; contrahindo-se com certa lentidão, os musculos são animados de fremitos fibrilares, que se podem facilmente sentir; ao tocar, assemelham-se a cordas de ferro. Em consequencia do *tetanismo* dos musculos da respiração, a pallidez inicial da face vai dando lugar a uma injeccão violacea, cuja côr livida se vai pronunciando á medida que o accesso caminha.

No fim de dez, vinte, trinta, quarenta segundos quando muito. muda-se a scena; o ataque entra em sua terceira phase, as convulsões clonicas (alternativas de contracção e relaxamento) começam. A principio parciaes, verdadeiras comoções electricas, limitam-se aos musculos da face, da lingua, do pharynge e do larynge, cujos nervos directamente partem do bulbo, para depois invadir os mus-

(1) Loc. cit.

(2) Loc. cit.

culos do tronco e dos membros. O franzido da pelle da fronte, a aproximação dos supercílhos, o entreabrimto das palpebras, deixando ver os olhos fixos ou rolando nas orbitas, a distensão da face, provocada pela forte congestão venosa, que para ella se faz, os movimentos dos labios, que se allongam para diante ou se repuxam para traz, a decomposição das feições, tudo imprime á physionomia do doente um aspecto hediondo, n'ella se estampa a colera, o espanto ou a dôr; o maxillar inferior é alternativamente levantado e abaixado, tão fortemente que os doentes se podem quebrar; a lingua é projectada entre as arcadas dentarias, de sorte que não raro é trincada pelos dentes e até dividida; uma baba escumosa, por vezes sanguinolenta, escorre dos cantos da bocca. Os membros são collocados rapidamente na flexão e na extensão; o corpo, bruscamente levantado, cahe sobre o dorso ou sobre o ventre, elle é torcido em diversos sentidos, outras vezes guarda uma rijeza tetanica; a cabeça é ou agitada de violentos movimentos de rotação, ou propulsa violentamente para cima, cahindo no mesmo logar. Os movimentos convulsivos dos membros são tão fortes que fracturas e luxações se podem produzir, como observou Trousseau. As pupillas, quando podem ser examinadas, apresentam-se desigualmente contrahidas ou dilatadas, e completamente immoveis.

Raramente este periodo dura mais de dous ou tres minutos, mas as convulsões não cessam rapidamente: depois de haverem cessado os grandes movimentos convulsivos, pequenos abalos agitam os musculos, até que as convulsões cessam completamente. A' medida que a phase convulsiva toca ao seu termo, o tetanismo dos musculos da respiração vai cedendo e dando logar a um restabelecimento mais ou menos franco da respiração, que a principio incompleta, entrecortada e estertorosa, se vai a pouco e pouco regularizando: como se devia prever, a côr asphyxica da face vai desaparecendo a proporção que a respiração caminha para o typo normal. Restabelecida a circulação e a respiração, um suor abundante assignala a finalisação da phase das convulsões clonicas, e então se têm observado evacuações involuntarias de ourina, de materias fecaes e até de esperma.

Um *colapso geral* segue-se á precedente phase. Mergulhado em profundo somno por espaço de um quarto de hora, de uma meia hora, completamente insensível aos excitantes externos, fazendo ouvir o ronco estertoroso peculiar ao estado comatoso, o doente, antes de entrar no somno reparador, que o ha de restituir ás suas habituaes occupações, sem haver recordação do ataque que soffreu, volta a si por alguns momentos, queixa-se de uma fraqueza geral, de uma incommoda fadiga, de violenta caphalalgia.

Romberg, estudando o estado da *motilidade reflexa* durante o accesso, verificou que é ella conservada, visto como tocando-se as conjuntivas, as palpebras se fecham e aspergindo-se agua fria no doente, provocam-se couvulsões ; em compensação notou que as pupillas não reagem ás impressões luminosas, por mais fortes que sejam. Em consequencia da asphyxia e da estase venosa, pode apparecer na urina das primeiras emissões um pouco de albumina, assim como tem verificado o Dr. Jaccoud.

Um phenomeno commum depois dos ataques de epilepsia é o apparecimento na fronte, no pescoço e no peito de pequenas manchas vermelhas, semelhantes á picadas de pulga, verdadeiras ecchymoses, que não desapparecem á pressão do dedo.

ATAQUES COMPOSTOS.—Na epilepsia, sobretudo na epilepsia antiga, observam-se, em vez do ataque simples, accessos compostos ou *paroxismos*, ataques *imbricados*, na phrase de Trousseau. Então, chegado á phase do coma, o doente não recobra o conhecimento; novo ataque sobrevem, seguido de coma mais profundo. O numero dos ataques successivos varia, pode-se elevar á quinze, vinte, sessenta e mais, prolongando-se o accesso por dous ou tres dias.

FORMA APOPLETICA.—A' Trousseau se deve em França o conhecimento desta modalidade do grande mal. Quando no começo de 1861 elle apresentou á academia de medicina de Paris os resultados de suas investigações á respeito, soffreram suas

V. 3/487V

ideias uma opposição violenta e systematica ; porém, como sempre acontece, o tempo e a reflexão, permittindo uma observação mais attenta e menos desapaixonada dos factos, confirmaram á saciedade as vistas praticas do homem illustre, cuja morte ha de ser deplorada emquanto houver medico s e medicina.

Como na *forma commum*, na forma apopletica ha a perda de consciencia, a queda e as convulsões; mas aqui não ha a phase *tetânica*; as convulsões primitivamente clonicas, são de ordinario parciaes, menos intensas e mais curtas que no ataque completo, predominando sempre de um só lado. Depois da queda, o doente é mergulhado em um estado soporoso, que se prolonga por espaço de algumas horas; passado o ataque, é commum observarem-se paralyrias incompletas e ephemeras, de ordinario de forma hemiplagica. Quando a forma apopletica, como demonstrou Trousseau (1), precede a forma convulsiva, é de ordinario tomada como uma *congestão cerebral*.

PEQUENO MAL.—São variadissimas as modalidades clinicas do *pequeno mal*, e d'ahi vem que a sua assimilação synthetica é por demais difficil. Na necessidade, porém, em que nos achamos de appresentar uma descripção, que não exceda os limites d'esta these, seguiremos, como até aqui temos mais ou menos feito, o exposto didactico do Dr. Jaccoud (2), que nada deixa a desejar.

VERTIGEM.—N'esta forma do *pequeno mal*, as perturbações quasi que se circumscrevem á esphera da ideação, por pouco entra aqui a motilidade; em todo caso, observando-se attentamente, sempre se descobrem alguns abalos convulsivos parciaes principalmente na face, ás vezes nos membros; por vezes succede que a convulsão se limita a um simples ranger de dentes. Quer tenha havido ou não *aura*, o doente experimenta um atordoamento repentino, acompanhado da cessação das relações com o mundo externo, cahe, mas pouco tempo depois se le-

(1) Loc. cit.

(2) Loc. cit.

vanta, apresenta um quê de apatetado e admirado, mas volta logo ao seu estado normal. Entretanto, de ordinario a queda não tem lugar: si o doente estiver assentado fica no mesmo lugar; si estiver de pé, tem tempo de segurar-se e prevenir a queda. Outras vezes se dá que o doente é accommettido repentinamente de uma impulsão motora irresistivel; dá uma carreira, ou gyra sobre o seu proprio corpo, antes de cahir.

AUSENCIA.—Aqui o ataque se circumscreve ainda mais, limita-se só e exclusivamente á esphera da *ideação consciente*. Em meio de uma occupação qualquer, o doente perde a consciencia do que está fazendo, interrompe-se o seu commercio com o mundo exterior; mas repentinamente volta a si, recommença a sua conversação ou o seu trabalho do ponto em que havia ficado, sem haver memoria do que aconteceu.

As duas formas precedentemente descriptas podem preceder o *grande mal*, ou alternar com os grandes ataques convulsivos. Todos os clinicos, entre os quaes está o nosso illustrado mestre o Illm. Sr. Dr. Torres Homem, têm observado que a ausencia é uma das formas mais terriveis da epilepsia, pois é a que é mais rapidamente seguida da alteração das faculdades intellectuaes.

FORMAS LARVADAS — E' ainda á Trousseau que se deve o conhecimento das differentes *mascaras*, sob as quaes se pode a epilepsia disfarçar, affectando os symptomas de outra molestia. As mais communs das formas, que podem servir de disfarce á epilepsia, são: a *nevralgia do quinto par*, o *tico convulsivo*, e a *angina do peito*. O *delirio agudo*, que tem sido comprehendido no mesmo numero, é antes uma consequencia da molestia, na opinião do Dr. Jaccoud; as vertigens, as ausencias, os accessos nocturnos, podem passar desapercibidos, e o *delirio agudo* ser tido como primitivo, quando elle é consecutivo.

Griesinger designou pelo nome de *epileptoide* uma serie de phenomenos nervosos, sob os quaes a epilepsia se occulta: en-

xaquecas, vertigens, perturbações de digestão, syncopes, illusões dos sentidos, sensações anormaes de toda a natureza.

Ora, o bom senso está dictando que nem estes phenomenos *epileptoides* de Griesinger, e nem as nevroses de Trousseau, devem ser tidos por manifestações da epilepsia, sinão quando alternarem com ataques dessa molestia, ou os precederem, sendo depois por elles seguidos. Releva ponderar que o facto da epilepsia poder tomar a forma de uma outra molestia, é um caracter commum a todas as nevroses.

FREQUENCIA DOS ATAQUES.—Nada ha ahi de mais variavel que a frequencia dos ataques de epilepsia; ás vezes ha um só accesso no curso de muitos annos, outras vezes ha um grande numero no mesmo dia (150, como Axenfeld observou). Relativamente á frequencia das formas, as do *pequeno mal* são muito mais communs que as do *grande mal*, não só porque ha mais doentes affectados das primeiras em relação ás segundas, como porque, quando ellas se alternam no mesmo individuo, as do *pequeno mal* se repetem mais vezes que as do *grande mal*.

ART. II.—INTERVALLO DOS ACCESSOS.

A pathologia experimental, havendo collocado no bulbo rachidiano a sede da epilepsia, não resolveu, como ao diante veremos o problema da pathogenia da molestia, que faz o assumpto da nossa dissertação; entre a epilepsia artificial, produzida pelas experimentações physiologicas, e a epilepsia real, que todos os dias se offerece á observação clinica, ha modalidades differenciaes que por sem duvida escapam ás actuaes dilucidações pathogenicas.

Seja como fôr, aguardando os novos dados explicativos que de certo nos serão um dia fornecidos pela physiologia, a observação tende desde já a estabelecer que a epilepsia, tendo por ponto de partida uma irritação do bulbo rachidiano, não o tem entretanto

V. 3/4/89

por theatro unico de suas evoluções ; ao contrario, ella invade, compromette por assim dizer o systema nervoso inteiro. Como prova de nossas asserções podemos referir o que se passa nos intervallos dos ataques de epilepsia, não da que é recente, que se ha manifestado por poucos e espaçados paroxysmos, mas da antiga e inveterada.

Observa-se então que a memoria dos doentes tende a enfraquecer, que suas ideias são menos claras, que seu character profundamente se modifica, tornando-se elles taciturnos, extravagantes, fantasticos, hypocritas, obsequiosos, colericos, perfidos : um amigo epileptico, diz Esquirol, não é uma dadiua do céo. Os observadores de todos os tempos, finalmente, têm averiguado, que a influencia do mal comicial sobre as faculdades intellectuaes, termina na demencia, no idiotismo e na paralytia geral. O delirio agudo, que ás vezes apparece nos intervallos dos ataques de epilepsia, notavel por sua espantosa violencia, pela cega impulsão ao suicidio, ao incendio e ao assassinato, sobretudo frequente nos ataques compostos, dá uma exacta medida da modificação profunda impressa pela epilepsia ao systema nervoso.

Ha mais : a physionomia dos antigos epilepticos offerece um quê de especial e caracteristico : as palpebras e os labios se espessam ; os supercilios são mais arqueados, os olhos salientes, muitas vezes strabicos ; a cornea, em parte occulta pela palpebra superior, torna o olhar vago e incerto ; a expressão do rosto traduz o abatimento, a parvoice, e a estupidez. O andar torna-se vacillante, todos os movimentos são lentos e pesados. Assim, pois, a epilepsia é uma affecção geral, que compromette todo o systema nervoso, affectando profundamente o physico e o moral do homem, e não uma molestia limitada, *circumscriita*, como querem alguns.

CAPITULO V

ART. I. — MARCHA

Em harmonia com o titulo d'este artigo, temos que estudar aqui o modo como nascem e se desenvolvem os symptomas da epilepsia.

Em regra geral, o começo da molestia tem toda a brutalidade do imprevisto, como diz o Dr. Jaccoud: um individuo, que se julgava em estado de perfeita saude, de repente empallidece, dá um grito, cahe, perdendo a consciencia de si e do mundo exterior.

Outras vezes, e é o caso mais raro, a molestia se faz annunciar por uma das formas do pequeno mal ou da epilepsia larvada, e o individuo, que nem sequer se apercebia de suas ausencias ou vertigens, tão ephemerass e leves podem ellas ser, é subitamente fulminado por um ataque formal do *grande mal*.

Pode tambem succeder que durante mezes e annos a epilepsia seja unicamente annunciada pela *aura*, que partindo de um ponto da peripheria nervosa, vá a pouco e pouco ganhando o cerebro, que é afinal attingido, começando então a molestia.

Um facto, digno de ser aqui sensibilizado, é a uniformidade que guardam os symptomas da molestia, em relação ao mesmo individuo, uniformidade que tambem se estende á intensidade dos accessos. E' esta uma circumstancia geralmente sabida.

Desde que um ataque se declara, convem esperar que a elle se siga um segundo, e a este uma serie de outros. Impossivel é, porem, fixar a epocha dessas reproducções. A's vezes muitos annos se passam entre os primeiros ataques; quanto mais antigo é o mal, tanto mais se aproximam os ataques, para de novo se afastarem com o progredir da idade. De ordinario a violencia do ataque está na razão inversa do seu numero.

Uma verdadeira periodicidade na volta dos accessos é rara (1).

O typo mais commum dos accessos quasi regulares é o *mensal*, assim na mulher como no homem. Axenfeld cita a seguinte observação : Uma moça, que nascera de sete mezes, tornando-se epileptica aos sete annos, tinha ataques de epilepsia de sete em sete dias e sempre ás sete horas da manhã.

A epilepsia soffre ás vezes interrupções bruscas por mezes e annos, sem nenhuma causa que tal explique. Por vezes acontece que quando a molestia se reproduz, ella se manifesta com mais violencia que d'antes.

Em consequencia da uniformidade que os symptomas guardam sempre em todos os accessos, relativamente ao mesmo doente, si elles forem annunciados por prodromos, o epileptico tem tempo de isolar-se, de furtar-se aos olhos estranhos, de precaver-se contra os accidentes funestos, que das quedas lhe possam sobrevir.

ART. II. — TERMINAÇÃO

A morte, que é excepcional em consequencia de um accesso simples, dá-se muitas vezes no *état de mal*: a paralyisia do bulbo, determinada pela repetição continua dos paroxysmos, traz consigo a asphyxia e consecutivamente a morte.

Quando igual terminação é observada em um accesso simples, é ella sempre consecutiva á lesões traumaticas, causadas pela queda, á asphyxia (ha observação de epilepticos que se têm asphyxiado tendo a bocca applicada sobre o travesseiro), á queimaduras, á hemorrhagias antes meningeias que cerebraes, á lesões congestivas e mesmo inflammatorias do cerebro e suas membranas, que se produzem algumas vezes em consequencia dos accessos violentos (Axenfeld).

(1) Para explicar a intermittencia dos accessos, Schroder van der Kolk aventou uma hypothese engenhosa. Elle comparou as cellulas da medulla allongada a uma botelha de Leyde ou ao orgão electrico de certos peixes, e o accesso epileptico á descarga desses instrumentos; operada a descarga, um certo tempo é necessario para o accumulo de uma nova quantidade de electricidade.

V.3/190v

ART. III. — COMPLICAÇÕES

Segundo Esquirol, os quatro quintos dos epilepticos são accommettidos de alienação mental. Axenfeld faz observar que talvez haja algum exaggero na proposição de Esquirol, por isso que ella se baseia em dados estatisticos colhidos nos hospicios, onde naturalmente devem predominar as formas mais graves da molestia.

A hysteria é tambem uma complicação frequente: em um numero dado de mulheres epilepticas, ella se encontra uma vez sobre cinco, segundo as observações de Axenfeld. Na *hystero-epilepsia*, os ataques hystericos e epilepticos podem ser separados, ou então em um mesmo ataque podem apparecer symptomas de hysteria e epilepsia, como observamos por duas vezes na aula de clinica da Faculdade.

As congestões persistentes, as hemorragias, as inflammações dos centros nervosos, que se observam em consequencia dos ataques, podem adquirir bastante gravidade para tornarem-se outras tantas complicações; todavia é isso muito raro (Axenfeld).

CAPITULO VI

PATHOGENIA

La science médicale ne sera entièrement faite, qu'autant que l'expérimentation pourra reproduire à volonté les phénomènes de l'observation.

(E. LANCEREAUX.) (1)

A medicina scientifica é uma aspiração do futuro que não uma realidade do presente: como sciencia, a medicina não existe sinão no *estado de evolução*.

(1) These de concurso. (Paris, 1872).

E não ha n'isto materia para censura e nem motivo de desanim o; a marcha historica que o espirito humano tem seguido na acquisição do conhecimento scientifico, justifica á saciedade a nossa dupla negativa.

Vejamos.

Assim em medicina, como em physica e em chimica, o primeiro periodo da evolução scientifica foi o *empirismo*.

Contentava-se então o homem com ser mero espectador dos phenomenos, que cahiam sob a sua observação, sem procurar comprehendel-os, ascender ás suas causas; actuava elle então por *intuição*, por *instincto*.

Mas a intelligencia humana *não pode limitar suas vistas á simples verificação de factos*; além do phenomeno vê ella sempre a sua causa, a sua lei, a condição de sua existencia, o mecanismo de sua producção. A' phase *empirica* devia pois seguir-se o periodo de *observação*, em que procuramos apanhar a lei que rege e regula o desenvolvimento e a successão dos phenomenos, cuja marcha queremos prever.

A logica, porém, tem exigencias que se não illudem; em sua evolução o pensamento é encadeado por leis fataes, a que cumpre ceder; as questões scientificas não se querem esfloradas, mas profundamente tratadas. E d'ahi vem que havendo tocado ao periodo de *observação*, o espirito humano, por uma graduação logica, teve que passar ao periodo de *experimentação*, que representa a phase verdadeiramente scientifica das sciencias de observação.

Então procuramos pela analyse experimental as causas dos phenomenos, determinando rigorosamente as condições em que se elles produzem, de modo a senhorearmo-nos das leis da natureza.

E' a maxima perfeição, o supremo desenvolvimento!

Ha muito que as sciencias physicas e chimicas entraram no periodo de *experimentação*, e o rigorismo com que n'ellas se passa da theoria á pratica, dá a exacta medida do muito que se tem feito, do muito que se ha trabalhado!

Em medicina, porém, o aspecto das cousas é diverso: em pleno periodo de observação, intentamos de presente e como á medo a

inauguração da phase experimental, que ha de ser a phase verdadeiramente scientifica da sciencia de Hippocrates : desde o dia em que a pathologia, apoiada na physiologia experimental, solidamente constituida, chegar a determinar rigorosamente as condições em que os phenomenos morbidos se produzem, conhecendo as leis que os regem e regulam, desde esse dia a medicina poderá campar de sciencia, porque então as leis que governam o mundo pathologico estarão sob o imperio do medico, assim como sob o dominio do physico e do chimico estão na actualidade muitas das leis que regem a evolução phenomenal dos corpos brutos.

O methodo experimental tem sido de muito mais facil applicação ás sciencias physico-chimicas que á medicina, e a razão é de facil comprehensão. Dá-se que nos corpos brutos os phenomenos se apresentam de um modo menos complexo que nos corpos vivos, tornando-se a sua analyse portanto muito mais facil, o seu *determinismo* muito menos difficil. Em medicina succede o contrario : a physiologia experimental, que é a sua base, está em muitos pontos por fazer-se ; a experimentação, em razão da complexidade immensa dos phenomenos, é por demais ardua e difficil ; o septicismo de uns, a reluctancia e as hesitações de outros, a má fé de muitos, tudo é parte para que na actualidade os obstaculos á fundação da medicina experimental sejam quasi que invenciveis.

Cumpre que a lição do tempo, mestra da verdade e companheira da justiça, dê ganho de causa aos grandes homens, que como C. Bernard, baseados nas eternas leis do pensamento, assistem das eminencias da historia do espirito humano a chegada do periodo de regeneração da medicina moderna.

Mais duas palavras, e teremos concluido esta digressão, que já vai longa.

Qual é o caracter do methodo experimental, quaes são suas tendencias, a que alvo atira elle ? Quaes são as diferenças, que separam a medicina experimental da medicina de observação dos tempos actuaes, quaes as analogias que as unem ?

O caracter fundamental do methodo experimental, como muito

bem diz C. Bernard (1), é não participar sinão de si, porque o seu criterio unico é a experiencia; elle não reconhece outra autoridade sinão a dos factos e põe de lado a autoridade pessoal; *proclama a independencia do espirito e do pensamento.*

Tende a ascender á causa proxima dos phenomenos, apoiando-se sobre factos fornecidos successivamente pela observação e pela experimentação.

O fim do methodo experimental é chegar ao conhecimento das condições em que os phenomenos morbidos se produzem, determinando rigorosamente as leis da sua producção.

Profunda differença separa a medicina do futuro da medicina do presente. A medicina experimental é essencialmente activa; a medicina de observação é puramente passiva, essencialmente expectante: *natura medicatrix*, disse Hippocrates.

O medico observador dirige as tendencias da natureza: *quo vergit natura eo ducendum*; o medico experimentador domina a natureza: *medicus naturæ superator*. Apoiada na clinica, na anatomia pathologica e na semeiotica, a medicina de observação tem por objecto o prognostico, o diagnostico e a nosologia; a medicina experimental corresponde á therapeutica, ao tratamento das molestias: actualmente essa medicina não está ainda constituida, é em muitos pontos empirica.

Presentemente observam-se os factos, procuramos relacional-os, interpretal-os, prendel-os ás suas causas, ás suas leis; no futuro, diz diz C. Bernard, se fará tudo isto e ainda mais: procuraremos determinar as condições, que presidem á evolução dos phenomenos, de modo a dominarmos as leis, que os regem, modificando os factos observados ou produzindo outros.

Postas estas idéas preliminares, apadrinhadas pelo brilhante talento e vasta reputação scientifica do professor C. Bernard, deduz-se evidentemente que os dados que em seguida vamos exhibir á respeito da pathogenia da epilepsia, não podem deixar de ser imperfeitos e defeituosos. E' que a physiologia do sys-

(1) Pathologie Expérimentale.

V.3/492v

tema nervoso, base de sua pathologia, ainda está por constituir-se solidamente.

Entretanto, releva ponderar, e é um facto que folgamos de assignalar, alguma cousa já se tem feito, pelo menos em relação á epilepsia já se entrou no verdadeiro caminho scientifico.

No estudo das molestias ha a considerar dous caracteristicos: um symptomatico ou physiologico (*questão de sede*), outro anatomico (*questão de natureza*). Nossa tarefa no presente capitulo se refere unicamente á questão da sede da epilepsia; hemos que estudar aqui as condições de desenvolvimento e o modo de producção dos phenomenos epilepticos. A questão da natureza da molestia será ventilada em um capitulo especial.

A' exemplo de Falret, podemos reduzir á trez as diversas theorias, que tem sido successivamente emittidas com o fim de explicar a condição geradora da epilepsia: theoria da circulação cerebral, theoria das alterações do sangue, theoria baseada no poder reflexo ou exito-motor da medulla espinhal e *principalmente da medulla allongada*.

A theoria da *congestão cerebral* assenta no seguinte facto: em todas as autopsias praticadas em individuos, que morreram durante o ataque epileptico, se encontrou o cerebro fortemente hyperemiado. Ora, é facil comprehender que neste caso se tomou o effeito pela causa.

Quanto á theoria da *anemia cerebral*, sustentada por Tenner e Kussmaul, podemos responder o seguinte: é verdade que esses physiologistas, impedindo o affluxo do sangue arterial ao cerebro, provocaram convulsões epilepticas; porém se concluirá d'ahi que a *anemia cerebral* seja a condição univoca das convulsões epilepticas? Ha mais: Axenfeld demonstrou que o accesso epileptico podia ser suspenso, comprimindo-se as carotidas.

A segunda theoria se originou da opinião que o professor Frerichs formava á respeito da condição geradora das convulsões do mal de Bright e da eclampsia, a qual residia para elle na presença de principios ammoniacaes no sangue. Todd foi quem primeiro applicou á epilepsia o modo de ver do eminente

clinico de Berlim: o accumululo gradual no sangue de um veneno morbido, dizia elle, capaz de produzir um alto gráo de excitação no cerebro ou em algumas de suas partes, é a condição promotora do accesso epileptico. Paulet chegou a avançar que os ataques epilepticos eram precedidos durante algumas horas de um excesso de carbonato de ammonia na ourina. A. Voisin verificou que em grande numero de epilepticos, accommettidos de violentos ataques, se nota um cheiro e um halito ammoniacaes; mandando mesmo examinar o halito de taes epilepticos, se encontrou nelle notavel quantidade de ammonia. A. Voisin, porém, é tanto mais levado a attribuir o apparecimento da ammonia nas circumstancias de que fallamos á grande perturbação impressa ao organismo pelo ataque, quanto elle nunca verificou traços dessa base na ourina de epilepticos, muitas horas antes dos ataques.

A terceira theoria já encerra alguma cousa de mais positivo, o proprio Niemeyer, que era tão reservado e logico em suas asserções, disse em sua obra (1): que podiamos considerar como positivo que no ataque de epilepsia a excitação dos nervos motores, que se traduz pela convulsão, parte da medulla allongada e da base do cerebro.

Si a idéa da localisação da epilepsia na medulla allongada pertence á Marshall-Hall, é certo comtudo que á Brown-Séquard cabe a gloria de ter feito com que a pathogenia da epilepsia désse um passo de gigante. Seria desharmonico com a natureza d'este escripto reproduzirmos aqui as memoraveis experiencias do celebre physiologista, que nos bastem a respeito as seguintes conclusões, dadas pelo Dr. Jaccoud (2): « A physiologia experimental demonstrou alguns factos, que contêm em si toda a pathogenia da epilepsia: 1º a excitação do mesocephalo (substancia parda) provoca convulsões geraes e symetricas; 2º o mesocephalo é a unica parte do systema nervoso, cuja excitação produz convulsões geraes e symetricas; 3º os effeitos convulsivos da excitação bulbar são indepen-

(1) Loc. cit.
 (2) Loc. cit.

dentes da influencia cerebral, podem ser produzidos com caracteres identicos quando os hemispherios do cerebro são subtrahidos; 4º a anemia subita do cerebro tem como resultado a abolição da actividade cerebral em todos os seus modos, conhecimento, percepção, e volição.»

Estabelecida a questão n'este terreno, vejamos como havemos de interpretar os symptomas da epilepsia.

O primeiro, por ordem chronologica, é a *aura*. A psychologia e a physiologia dão-se as mãos para demonstrar a proposição de Axenfeld: a *aura* é sempre o echo afastado de um estado pathologico dos centros nervosos. E de facto assim é. Tomemos por exemplo a *aura sensitiva*, o typo das *auras*. Na sensação ha a considerar o ponto onde a impressão se produz, e o foco onde é ella recebida e percebida pelo *eu*, isto é, o *sensorio*. Ora, a vista d'isto é claro que nenhuma sensação pode ser percebida na periphéria do corpo; todas ás vezes que o contrario parece realizar-se, é evidente que então a sensação é referida pelo *sensorio* ao ponto donde partiu a impressão. Em relação á *aura psychica*, não comprehendemos que seja posta em duvida a sua origem central. Na *aura motora* os movimentos, que a constituem, são da ordem dos movimentos reflexos. Ora, ha muito que se sabe que o movimento reflexo—é um movimento involuntario determinado por uma excitação peripherica, que é propagada, atravez da substancia parda da medulla, até as cellulas motoras, por intermedio das fibras reflexas (arco excito-motor de Marshall-Hall). Logo, o asserto de Axenfeld repousa na larga base da psychologia e da physiologia, e é portanto inatacavel.

PALLIDEZ DA FACE. PERDA DE CONHECIMENTO. A simultaneidade com que se produz a pallidez da face e a perda de conhecimento, traz ao espirito a ideia de uma relação de causalidade entre os dous phenomenos. Das theorias apresentadas para explicar o facto, a melhor, a unica que se fundamenta na experimentação physiologica é a de Schroder van der Kolk e Brown-Séquard: a excitação inicial do bulbo, propagando-se aos ganglios cervicaes do grande sympathico, provoca a contracção espasmodica dos vasos da piamater e da

face, donde a suspensão de todas as operações cerebraes e a pallidez da face. A contractilidade dos vasos da piamater e da face, mediante a irritação do bulbo ou dos ganglios cervicaes do sympathico, foi demonstrada experimentalmente por Donders e van der Becke Calenfels.

QUEDA. — Billod a considera como resultado da convulsão; ella se daria, segundo elle, em consequencia do tetano temporario dos musculos, e sua direcção dependeria dos musculos tetanisados. Parece mais natural attribuil-a á abolição da actividade cerebral em todos os seus modos—sentimento, percepção e volição, abolição que se produz por motivo da anemia subita dos lobos cerebraes.

GRITO. — E' um symptoma de difficil interpretação. A opinião de Beau e a de Herpin, o primeiro que liga o grito inicial a uma expressão de surpresa ou de terror, o segundo a uma viva dor, não pode ser acceita, porquanto se tal se desse os doentes, desde que voltassem a si, conservariam memoria do que anteriormente se passára. Parece provavel, como quer Billod, que o grito resulte de um abalo convulsivo (contractão espasmodica dos musculos do larynge, brusco movimento de expiração) que sobrevem no momento em que o conhecimento já se perdeu.

CONVULSÕES GERAES. — *Primeira phase. Rigidez.* — A phase tonica, o *tetanismo*, é a traducção da exaltação funcional, no maximo, dos elementos motores encerrados no bulbo rachidiano (e provavelmente tambem na parte superior da medulla espinhal); exaltação funcional que pode ser primitiva ou secundaria. A exaltação da motricidade se propaga de primeiro aos nervos motores mais visinhos: facial, glosso-pharyngeo, hypoglosso, maxillar inferior, etc., e provoca a contorsão do rosto, a constricção das fauces, os movimentos espasmodicos da lingua, os movimentos dos maxillares; communica-se depois aos nervos da respiração, e produz a rijeza dos musculos, onde esses nervos se distribuem, e d'ahi a immobilidade do thorax, a *convulsão asphyriante*, com todas as suas

V3/194V

consequencias; transmite-se depois aos outros nervos motores rachidianos, e suscita as convulsões do tronco e dos membros; é sob sua influencia, finalmente, que se produz, como já vimos, a constricção dos vasos da piamater e da face.

SEGUNDA PHASE CONVULSIVA. CONVULSÕES CLONICAS.— A phase clonica do ataque epileptico é a expressão de uma diminuição na exaltação funcional (no maximo estava ella na precedente phase) dos elementos motores do bulbo. Qual será a explicação do facto?

Podemos appellar para uma lei geral da economia, em virtude da qual todo excesso de actividade funcional é seguido de um esgoto, ora brusco, ora gradual.

Entretanto é possivel ir mais longe ainda. Em consequencia da perturbação da hematose e do accumulo de acido carbonico no sangue, ha uma verdadeira estupidificação de todos os orgãos, a modo que a vida é como que suffocada em todos os systemas organicos. Ora, o systema nervoso, que se não subtrahe á acção da *venosidade* geral, vae tendo a sua excitação diminuida por grãos, até que as convulsões clonicas se tornam possiveis. A excitação do grande symphatico, determinando a contracção das fibras radiadas da iris, explica perfeitamente bem a dilatação da pupilla. A baba escumosa, por vezes sanguinolenta, que escorre dos cantos da bocca, explica-se pelos movimentos automaticos da mastigação, que fazem affluir a saliva á bocca, e pelos pequenos despedaçamentos da lingua, que não raro é trincada pelos dentes.

PERIODO DE COMA.— *Usada* pelas convulsões, a excitação motora é substituida pela resolução muscular; entretanto, ou seja em consequencia de uma prostação dinamica, ou seja, como é mais provavel, em razão da persistencia de um certo grão de hyperemia, o que é certo é que o doente, cessadas as convulsões, é mergulhado em profundo coma, com respiração estertorosa, etc. A' medida que a respiração se regularisa, que a hyperemia cerebral se dissipa, o coma é succedido por um somno

tranquillo, ao qual segue-se o completo restabelecimento do doente, caso não tenha havido alguma fractura ou luxação.

ATAQUES IMBRICADOS.— A's vezes, porém, as cousas passam de modo diverso. A excitação bulbar epileptica pode ter tal intensidade, que um só ataque convulsivo póde não bastar para sideral-a. Então, no momento em que o coma tende a dissipar-se, que a circulação cerebral começa de restabelecer-se, novo accesso sobrevem, e assim successivamente: parece que em taes condições o bulbo, desde que se vê livre do empeço opposto á sua actividade pela *venosidade* do sangue, recobra-a, e actúa em harmonia com o delirio dos seus elementos *hyperkinesiados*.

Um facto notavel, posto em relevo por Axenfeld, é que á medida que os accessos se *imbricam*, o tonismo decresce, *como se a irritação motora renascente achasse um obice ao desenvolvimento integral de seus effeitos na própria asphixia, que resulta dos ataques precedentes*.

Anemia subita dos lobos cerebraes, excitação anormal do mesocephalo, são as duas condições geradoras de toda a symptomatologia da epilepsia, são o fio de Ariadne que até aqui nos ha guiado na interpretação physiologica dos phenomenos epilepticos. Ora, se comprehende perfeitamente que segundo a irritação do bulbo fôr mais ou menos intensa, o quadro symptomatico variará tambem mais ou menos.

Vejamos.

FORMA APOPLETICA.— Aqui a excitação anormal do mesocephalo é muito menos pronunciada que na *forma commum* do grande mal, e d'hi vem que o tonismo falha, que a phase clonica, de ordinario circumscriita, é sempre menos prolongada e intensa que no grande ataque; as paralyrias incompletas e passageiras, que ás vezes se observam na forma congestiva, ligam-se, como disse Trousseau, á pequenos focos hemorrhagiparos, que se fazem para o lado do cerebro; as manchas ecchymoticas, que não só aqui como na forma commum são as vezes notados depois dos ataques, são

a expressão de uma congestão dos capillares cutaneos, que ultra passou sua esphera de acção, tornando-se hemorragia.

Vertigem. Ausencia (Pequeno mal). Por igual thêor se explicam as duas formas por excellencia do *pequeno mal*. Parece que na vertigem, a irritação bulbar, capaz de determinar um gráo mais ou menos adiantado de anemia cerebral, e um ou outro movimento convulsivo, *quasi* que se limita a produzir perturbações na esphera da ideação consciente; um gráo menor de excitação, e eis-nos chegados á ausencia, cujos phenomenos são o transumpto de uma perturbação, que se circumscreve ao intellecto. Mas na ausencia será necessario que a irritação parta do bulbo? Os ganglios cervicaes do grande sympathico não gozarão de uma autonomia propria, e portanto não será provavel que a excitação parta directamente d'elles?

FORMAS LARVADAS.— Para explicar os ataques *hyperesthesicos* de epilepsia, representados pelas nevralgias de Trousseau, se aventou a hypothese de suppôr-se então a superactividade morbida limitada exclusivamente á esphera do sensível.

Quanto ao delirio agudo, que costuma de manifestar-se no *état de mal*, tem sido attribuido ao transporte da excitação epileptica dos orgãos incitadores do movimento para os que presidem á realisação dos actos intellectuaes; é uma convulsão da intelligencia, diz Axenfeld. Hypotheses e nada mais.

Pomos aqui remate ás breves considerações, que intentamos apresentar sobre a pathogenia da epilepsia. Do que expendemos, sahe uma conclusão, que precedentemente haviamos antecipado: a sciencia deixa ainda muito a desejar em relação á materia de que vimos de occupar-nos.

Seja como fôr, fica ainda de pé, mantida em toda sua força e vigor, a proposição, que emittimos em nossa introdução: a pathogenia é o molde scientifico da medicina moderna, melhor diriamos da medicina do futuro.

Vem á pello finalizar este capitulo com as seguintes palavras de Jaccoud, citadas por A. Voisin: Em resumo, é necessario que nos

entrincheiremos ainda em uma prudente reserva sobre o mechanismo da molestia com suas extraordinarias intermissões, imprevistas repetições, infinitas formas, com todos esses caracteres em summa que estabelecem ainda um limite difficil de transpor-se entre a epilepsia morbida e a epilepsia artificial.

CAPITULO VII

CLASSIFICAÇÃO DA EPILEPSIA

O titulo deste capitulo levanta uma questão de nosologia geral, que francamente abordaremos. Trata-se de saber que logar deve a epilepsia occupar no quadro nosologico.

A epilepsia é uma nevrose cerebro-espinhal.

Demonstração.

Nas outras molestias que não nas nevroses conhecem-se dous caracteristicos, que as especialisam: caracteristico physiologico (*questão de sede*), caracteristico anatomico (*questão de natureza*). Ora, com as nevroses não se dá isto. E'-nos possivel, interpretando os seus symptomas, referil-os a este ou aquelle ponto do systema nervoso, de modo a determinarmos sua séde: mas o que é impossivel, o que até hoje se não conseguiu, foi descobrir nas autopsias de individuos, que durante a vida soffreram de qualquer das especies de nevroses conhecidas, *lesões fixas e univocas*, capazes de servirem do *criterium* anatomico desta ou daquella nevrose, sufficientes para especialisarem a natureza de qualquer dellas. E note-se bem: não dissemos que se não encontram nas nevroses lesões anatomicas, o que affirmamos é que não ha para ellas caracteres anatomicos *fixos e invariaveis*.

E é esta certamente a unica differença fundamental, essencial, que podemos estabelecer entre as nevroses e as outras molestias, porquanto si a questão se circumscrevesse só e unicamente ao ter-

reno das lesões organicas, já ha muito que a epilepsia, por exemplo, teria sido cancellada do quadro das nevroses, visto como é uma daquellas em que mais frequentemente se deparam perturbações anatomicas, mas moveis, variaveis, inconstantes e insufficientes; não ha entre ellas nenhuma que possa especialisar a molestia.

Tratando de sensibilisar os caracteres das nevroses, Axenfeld diz que a differença que existe entre uma nevrose e uma molestia organica não está em que na primeira não se encontram lesões anatomicas, que sempre existem na segunda; o caracteristico differencial por excellencia, pensa Axenfeld, está em que a lesão material da nevrose, que não falha nunca, não é apanhavel como as lesões das molestias organicas, mesmo pelos mais aperfeiçoados instrumentos da actualidade; não se póde comprehender, diz ainda Axenfeld, que possam existir perturbações dynamicas, desacompanhadas de lesões materiaes que lhes sejam correspondentes; para elle a prova de que na epilepsia idiopathica existem modificações organicas, reside na feição sempre typica e invariavel, que guarda o ataque em relação ao mesmo individuo.

« Não é sem alguma hesitação que vamos aventurar algumas ideias contra uma theoria, que abriga um nome illustre, porém devemos fazer conhecer as razões graves que nos impedem de adoptar as vistas do celebre pathologista. »

O principal e unico motivo, mas esse de maxima transcendencia, porque dissentimos da opinião de Axenfeld, resalta da propria natureza da medicina, onde ninguem tem o direito de aventurar explicações, que excedam a esphera dos factos. E porque pôr de lado semelhante circumstancia? Pois a grande vantagem de nossa sciencia não estará precisamente em que podemos oppôr ao adversario a demonstração pelo facto, a mais convincente e rigorosa de quantas argumentações podemos formular? Diante do facto devem de emmudecer todas as razões; não ha sophisma que possa resistir á brutalidade de sua evidencia. Logo, o modo de ver de Axenfeld não tem base firme em que se apoie; logo, até mais ampla demonstração, continuaremos a ver na epilepsia idiopathica uma modalidade toda dynamica da inervação.

Quando um órgão é por muito tempo trabalhado por uma irritação funcional, succede que elle acaba por manifestar á final indícios d'essa irritação. E' o que se dá com o bulbo, sede da epilepsia.

As modificações organicas, que apresenta esse organo, foram acompanhadas por menor, em numerosas autopsias, pelo professor Schroder van der Kolk: «nos casos recentes, encontra-se uma hyperemia da medulla allongada com dilatação dos vasos, apreciavel pela mensuração; mais tarde a dilatação dos vasos é seguida d'uma exsudação albuminosa, as paredes dos vasos se espessam, se endurecem, os elementos nervosos participam d'essa endureção; ulteriormente, emfim, podem soffrer uma transformação regressiva, engordurar-se, amollecere-se.»

Ora, a genese d'estas alterações, que tambem podem falhar, está indicando a sua importancia, em relação ao assumpto de que nos occupamos. E que fossem ellas constantes e recusada a explicação de Schroder, que montaria isso?

A epilepsia, que tem por sede o bulbo rachidiano, não é uma affecção local, limitada, mas uma affecção geral, que compromette o systema nervoso interio. Logo, ainda quando se repellisse o modo de ver de Schroder, ainda assim a questão não seria sinão adiada, mas não resolvida; a epilepsia continuaria do mesmo modo a ser uma nevrose.

Agora, se considerarmos que nenhuma das lesões da epilepsia symptomatica é por si constante e sufficiente na producção da molestia, logicamente concluiremos que a epilepsia é uma nevrose, e cerebro espinhal, adoptando-se a classificação physiologica do Dr. Jaccoud. E, pois, se evidencia do que acabamos de dizer a razão porque não escrevemos um capitulo especial, destinado á anatomia pathologica. E' que a epilepsia é uma nevrose, e portanto não tem caracteristico anatomico: o que poderiamos dizer, relativamente de lesões da epilepsia symptomatica, foi referido no capitulo destinado á etiologia.

DIAGNOSTICO

O diagnostico differencial entre a epilepsia e a eclampsia não póde ser baseado no conhecimento do quadro symptomatico, que lhes é proprio, visto como ha perfeita identidade de manifestações nas duas molestias; não o podemos deduzir sinão da marcha diversa que affectam as modalidades symptomaticas de uma e de outra affecção, e bem assim das circumstancias etiologicas em meio das quaes sóe a eclampsia apparecer.

A eclampsia é um symptoma, a epilepsia é uma molestia; a eclampsia affecta uma forma aguda, é por vezes acompanhada de effeito febril, seus accessos tem uma marcha continua, se repetem uns sobre os outros (coup sur coup), sendo que elles se terminam rapidamente pela morte ou pela cura; a epilepsia é uma molestia chronica, apyretica, cujos accessos convulsivos se repetem com intervallos mais ou menos longos (um anno, seis mezes, tres mezes, dous mezes, oito dias, etc.): é claro que não fallamos do *status epilepticus*; a etiologia da epilepsia é de ordinario vaga, na etiologia da eclampsia se encontram algumas das seguintes condições. puerperalidade, uremia, intoxicação saturnina; nas crianças—dentição, irritação intestinal; uma vez removida a causa da eclampsia a volta dos accessos convulsivos não é mais para temer, ao passo que um primeiro insulto do mal comicial deve fazer receiar a reproducção de outros e o compromettimento fatal do futuro do doente.

E' mais facil distinguir a epilepsia da hysteria O começo do ataque epileptico, dissemos nós, assignala-se por quatro phenomenos simultaneos : a queda sem eleição de logar, a perda instantanea e completa do conhecimento, o grito, a pallidez da face.

Na hysteria não se dá isso: a doente tem tempo de precaver-se contra a queda; o conhecimento ou se conserva, ou

não se perde desde a invasão do ataque; o grito não é unico, a doente continua a gritar durante o paroxismo, falla, lamenta-se, queixa-se de dôres fortes nesta ou naquella região, sua face não empallidece, para se tornar livida depois, como na epilepsia.

A *aura* hysterica é muito diversa da epileptica, é uma sensação que as doentes comparam a de um corpo estranho, d'uma bola que sobe da região epigastrica até as fauces, onde ella determina um sentimento de estrangulação, e sua duração é sempre maior que a da *aura* epileptica, que tem a rapidez do relampago.

As convulsões epilepticas apresentam uma phase tetanica e outra clonica; na hysteria as convulsões clonicas se misturam com as tonicas; o ataque hysterico é tumultuoso, ao passo que o da epilepsia é silencioso; as convulsões hystericas, na phrase de Trousseau, offerecem um espectaculo mais grandioso, são grandes movimentos, que não affectam especialmente um lado, como na epilepsia, excepto quando ha complicação de catalepsia ou paralysisia; na epilepsia ha ausencia de deslocamento, de locomoção do corpo, mesmo na phase clonica; na hysteria, pelo contrario, a doente agita-se, move-se em diversos sentidos; se está deitada, levanta-se, atira se para um e outro lado; para ser contida necessita do concurso de muitas pessoas.

A face do epileptico á principio pallida, torna-se depois livida e violacea, apresentando um aspecto hediondo e repulsivo; a face da hysterica, ao contrario, não é desagradavel, unicamente exprime o soffrimento.

Na hysteria não ha asphyxia apezar da violencia da dyspnéa; a lingua não é mordida; o coma com respiração estertorosa falta, e terminado o accesso a doente ri-se ou chora.

Emfim, ao passo que o grande ataque de epilepsia dura raramente trez minutos, as convulsões hystericas se prolongam durante um tempo muito mais longo.

Casos ha em que a hysteria e a epilepsia coexistem no mesmo doente. Ha casos em que os accessos de epilepsia e

V.3/498v

hysteria alternam-se, outras vezes os accessos se compoem, ao mesmo tempo, de symptomas hystericos e epilepticós (Landauzy), outras vezes, finalmente, a hysterica pode experimentar algumas das manifestações não convulsivas da epilepsia (vertigem, ausencia), ao passo que o epileptico po le apresentar alguns symptomas da hysteria não convulsiva (Dunant).

A forma *apopletica do grande mal* tem sido confundida com a congestão cerebral.

A cessação rapida dos accidentes, sua frequente repetição, a ausencia de symptomas no intervallo dos accessos previnirão esse erro, que quasi não poderia ser evitado só pela simples consideração do ataque (Jaccoud).

A vertigem epileptica e a ausencia têm sido confundidas com a *syncope*.

Mas no *pequeno mal* ha invasão subita, a perda completa do conhecimento, o apatetamento da physionomia, o que não se dá na *syncope*.

Demais, no *pequeno mal*, desde que o doente volta a si, elle continua a phrase ou o acto muscular interrompido pelo *insulto epileptico*, e na vertigem observando-se bem, não raro se descobre algum leve movimento convulsivo.

Quando a epilepsia é nocturna, póde passar desaperccebida: a perda de conhecimento se confunde com o somno, a respiração estertorosa é tomada por um simples ronco, o delirio por um sonho agitado; mas então o doente quando desperta accusa peso de cabeça, quebramento das forças, ás vezes em sua face notam-se pequenas manchas ecchymoticas, sua lingua póde apresentar-se ferida; si a estes signaes juntar-se a emissão involuntaria do esperma, da ourina e das materias fecaes, si o seu travesseiro apresentar-se manchado de saliva sanguinolenta, podemos affirmar que o doente teve um accesso nocturno de epilepsia.

« A difficuldade séria do diagnostico, diz Axenfeld (1), con-

(1) Loc. cit.

siste menos em reconhecer a existencia da epilepsia do que em determinar sua causa. E, de primeiro, se tratará de uma nevrose idiopathica? ou estará ella ligada á presença d'alguma lesão organica dos centros nervosos? »

Quando um exame accurado, calcado sobre o estado actual dos orgãos e aparelhos, não nos levar ao descobrimento de uma molestia geral de localisações multiplas, com possibilidade de localisação intra-cranearna (tuberculos, cancro, syphilis); quando no intervallo dos ataques o doente não apresentar *cephalalgia fixa, continua ou paroxistica, vomitos, perturbação de locomoção, e do equilibrio, paralyrias nos membros, e sobretudo na esphera dos nervos craneanos, glycosuria ás vezes*; quando não foi possivel descobrir outros symptomas que não os da epilepsia ella mesma, e que nos antecedentes do doente encontramos a herança, ou o começo da molestia por virtude de uma causa moral; podemos affirmar que se trata de uma epilepsia idiopathica; si o inverso se dêr, é forçoso admittir uma epilepsia symptomathica.

Quando se trata de estabelecer o diagnostico differencial entre a epilepsia idiopathica e a symptomathica, se deve ter em vista, como lembra Axenfeld, que as nevroses se podem transformar umas nas outras, e bem assim que não raro se podem ellas tambem herdar sob uma forma diversa.

Releva entretanto ponderar que muita vez o diagnostico differencial é inçádo de difficuldades; pois resulta das observações de Odier, Herpin e Axenfeld que muita vez a epilepsia é symptomatica sem que se possam descobrir symptomas, que a differencem da epilepsia idiopathica.

A epilepsia *sympathica*, excepção feita d'aquella que se liga á presença de vermes no intestino, é, na phrase de A. Voisin, de um diagnostico difficilimo; sua evolução é perfeitamente semelhante á da epilepsia idiopathica, sendo que o exame o mais aprofundado não permite muita vez descobrir uma acção peripherica excitante.

V.3/499v

Relativamente á epilepsia *simulada*, diremos unicamente que ha dous phenomenos, que não são susceptiveis de imitação : a pallidez subita da face no começo do ataque, pallidez que é depois substituida por uma turgencia violacea de intensidade crescente, e a dilatação das pupillas, que não reagem sob a acção de uma viva luz.

A. Voisin louva muito nos casos de simulação o emprego do sphygmographo, que já lhẽ ha prestado auxilios reaes; no começo do ataque, diz o illustre alienista, a frequencia das pulsações exaggera-se e eleva-se ordinariamente á 120 e mesmo 160 por minuto; logo depois a tensão arterial diminue, como parece demonstral-o a altura notavel das linhas ascendentes e um dicrotismo pronuncia-dissimo, sem que por isso o pulso deixe de conservar pouco mais ou menos a mesma frequencia. Esse augmento da tensão arterial do começo indica, continúa Voisin, uma excitação dos filetes sympa-thicos vasculares ; mais tarde, a diminuição d'essa tensão prende-se á paralyisia d'esses filetes nervosos e por consequencia á predomi-nancia d'acção dos filetes espinhaes.

PROGNOSTICO

A observação em todos os tempos e logares, encarrega-se de demonstrar um facto, que está ao abrigo de qualquer contestação, isto é, que a epilepsia é uma molestia mais terrivel por seus effeitos indirectos do que por suas consequencias immediatas. E em verdade assim é.

Excepção feita do *status epilepticus*, que póde matar o doente por paralyisia do bulbo e asphyxia, é raro que a morte se dê em consequencia de um accesso simples, salvo si o doente fôr victima então de um accidente; em compensação, porém, a repetição frequente dos accessos, na phrase de Esquirol, degrada a pouco e pouco o physico, o moral e o intellectual do homem, e a demencia, o idiotismo e a paralyisia geral constituem o ultimo termo da funesta in-

fluencia do mal comicial sobre as faculdades intellectuaes. Entretanto é raro que o epileptico toque a uma idade avançada.

Esquirol, Trousseau, Axenfeld, Niemeyer, todos os praticos em summa, são accordes em declarar que a epilepsia é uma molestia geralmente incuravel.

O prognostico todavia varia segundo certas circumstancias.

Si a epilepsia é hereditaria, si data da infancia, podemos consider-a como incuravel; o mesmo se dá si ella apparece sem causa apreciavel, e então a incurabilidade é tanto mais certa quanto menos avançada é a epocha da vida em que a molestia se desenvolveu.

Quando porém a epilepsia se prende a uma causa accidental, a uma lesão pathologica, que pode ser reparada (depressão dos ossos do craneo, perturbações menstruaes, lesões uterinas, lesões dos nervos periphericos etc.) é possivel que a cura se dê.

Quanto mais espaçados forem os accessos tanto mais toleravel e menos grave será a molestia, sendo que uma interrupção maior que a habitual deve de fazer temer um ataque mais violento.

A molestia é tanto mais incuravel quanto mais antiga é.

Geralmente se admitte que o *pequeno mal* prejudica mais depressa as faculdades intellectuaes que o *grande mal*.

A *forma commum* é tanto mais grave quanto mais violentos são os accessos.

Quando a *epilepsia* se complica de *hysteria* (*hystero epilepsia*) o prognostico é geralmente favoravel.

A moralidade do individuo, seus habitos, tem uma grande influencia sobre a cura da molestia; basta um desvio de regimen, um excesso de bebidas, o abuso de prazeres venerios, do onanismo, para comprometter um tratamento bem encaminhado (A. Voisin.)

V.3/500v

TRATAMENTO

La doctrine des vertus spécifiques des remèdes, issu de l'ontologisme, périra avec lui; et quand l'action physiologique des médicaments sera parfaitement connue, la thérapeutique ne sera plus qu'un corollaire de la physiologie.

A. GUBLER.

(*Commentaires Thérapeutiques*)

A pathogenia, dissemos nós, é o molde scientifico da medicina moderna. Mas a medicina se confunde com a therapeutica : — *ars medica est id quod est propter therapeuticen*. E, pois, cumpre-nos verificar n'este logar até que ponto os dados, que nos são fornecidos pela pathogenia, pela physiologia pathologica, nos poderão auxiliar na cura das molestias.

A therapeutica, affirmamos nós, não é sinão uma deducção, um corollario, das ideias que professamos sobre a pathogenia das molestias.

Vejam os.

O systema empirico, galvanisado modernamente sob o nome de empiri-methodismo pelo talento robusto de P. Renouard (1), tem para si que o axioma fundamental da therapeutica se resume no seguinte : *Toda medicação que curou uma molestia deve igualmente curar as molestias analogas á primeira.*

Fundando-se no principio da escola sensualista : — *Na successão dos phenomenos naturaes, nada nos apresenta a ideia de causalidade ou da ligação da causa para o effeito* proclama esse systema que nenhum proveito pode a therapeutica auferir das noções, que a physiologia pathologica nos fornece, á respeito da genese dos phenomenos morbidos.

(1) Histoire de la Médecine.

Mas o systema empiri-methodico, n'isto aparta-se elle do empirismo propriamente dito, não despreza as luzes da anatomia, da physiologia, da pathologia, da physica, da chimica, de todos os ramos em summa que se prendem á encyclopedia medica ; ao contrario, entende que são elles de maxima importancia para a therapeutica, a quem prestam um grande auxilio, sinão directo, pelo menos indirecto.

Em resumo : a veneração profunda, que os empiri-methodistas tributam a essas sciencias todas, condensou-a Niemeyer (1) nas seguintes palavras, que nos dão os fundamentos cardiaes do empiri-methodismo : « Que si ancune de ces sciences ne pouvait faire progresser immédiatement et directement la thérapeutique, toute nouvelle découverte, faite dans leur domaine, n'en profitait pas moins indirectement l'art de guérir, parce que, d'une part, il en résultait une connaissance plus exacte de l'object même dont il s'agissait de poursuivre la guérison, et que, d'autre part, ces découvertes nous apprenaient á mieux connaitre l'effect obtnu par nos remédes.»

Os angustos limites deste trabalho, sua indole e natureza, certo que não comportam que demos a este assumpto todos os desenvolvimentos que a elle se prendem ; somos pois obrigado, já que expuzemos as bases fundamentaes do empiri-methodismo, a apertar o mais possivel a sua refutação, resumindo tanto quanto podermos o ponto final de nossas conclusões.

Como sciencia de observação, a medicina existe desde os tempos de Hippocrates, que com justa razão é considerado como o seu fundador.

Mas a medicina, cujo principal fim é curar as molestias, certo que não poderia nunca conservar-se meramente como uma sciencia de observação. Em breve os medicos, compenetrados de que a *natura medicatrix* de Hippocrates não bastava á cura das molestias, tiveram de lançar mão de uma therapeutica activa. Ora, é impossivel que o homem actúe sem uma razão suffi-

(1) Loct. cit. (Refere-se ao seu discurso de recepção na Universidade de Tubingue.)

ciente de ser, mórmente quando se trata de phenomenos, que estão sujeitos á sua observação. E, pois, a necessidade de interpretar os symptomas morbidos, de filial-os ás suas condições de existencia, devia de apresentar-se ao espirito do medico desde o dia em que elle se convenceu de que a sua intervenção era necessaria para a cura das molestias. Aos antigos, porem, faltavam para isso todos os elementos: a anatomia e a physiologia, que são as duas *columnas doricas* do edificio medico, estavam então por fazer-se, e d'ahi vem que as suas vistas theoricas, á respeito da genese dos phenomenos morbidos, resentem-se de tudo quanto a *folle du logis* póde architectar de mais disparatado e phantastico: inverteram-se então as bases fundamentaes da medicina: em vez de ser a theoria mera expressão dos factos observados, eram estes pelo contrario que se deviam amoldar áquillo que a phantasia dictava.

Não se ferem impunemente os principios sacrosantos da sciencia: a reacção contra semelhantes desvarios devia de se fazer sentir: a escola de Alexandria appareceu.

Cansados do espectáculo pouco edificante das theorias medicas de então, convencidos de que a medicina só se poderia apoiar na observação e na experiencia, os medicos dessa escola, querendo oppôr uma barreira aos erros dos seus predecessores, cahiram no extremo opposto: declararam-se empiricos, proscreeveram o raciocinio da medicina.

Explicada assim a origem historica do empirismo, terá elle ainda razão de ser em nossos dias, hoje que a interpretação dos symptomas morbidos repousa sobre dados irrecusaveis de anatomia e physiologia? Certo que não. E, note-se bem, nós outros, os physio-pathologistas dos tempos modernos, não temos a desassisada pretensão de remontar ao *porque* dos phenomenos, que observamos; á maneira dos physicos e dos chimicos, queremos unicamente saber o seu *como*, isto é, as condições de sua existencia, o mecanismo de sua producção.

O axioma fundamental de therapeutica, proclamado por P. Renouard, confundindo-se com o principio philosophico: A mesma

causa actuando em condições idênticas produz sempre o mesmo efeito— é de uma irrecusável verdade, e nem outra bússola temos nós outros os physio-pathologistas, quando se trata de molestias conhecidas, cujo tratamento é por nós sabido; esse principio, porém, é absolutamente inapplicável á uma molestia, cuja therapeutica ainda não foi ensaiada. Então, a menos que o medico não queira abdicar a sua qualidade de ser racional, ha de por força socorrer-se dos dados da pathogenia.

Platão dizia que o mundo fôra vasado na imagem das *idéas eternas*. E nada ha ahí de mais verdadeiro si passarmos em revista as *cathegorias* da razão, que são as leis do pensamento, segundo as quaes conhecemos e determinamos os objectos. D'ahí a necessidade do concurso da razão no conhecimento sensível: os sentidos por si não dão sinão sensações, modificações nervosas, que não são conhecimentos, porém materiaes para o conhecimento; para tirar partido desses materiaes devemos analysal-os e interpretal-os por meio das idéias de causa e efeito, de interior e exterior, de todo e de parte, de substancia e propriedade, isto é, por meio das *cathegorias* da razão.

Logo, a idéia de causalidade, de relação de causa para efeito, não póde estar nos phenomenos, que se succedem, mas sim no espirito que apanha tal relação; logo, partir do axioma da escola sensualista, acima exarado, para contestar ao homem o direito de proceder racionalmente como medico, é desconhecer absolutamente as condições logicas do conhecimento experimental, onde a observação e a razão se prestam um mutuo apoio.

Mas, dirá P. Renouard, a experiencia clinica, o empirismo, é em ultima analyse o juiz da virtude do medicamento. E que monta isso? Pois pelo facto da experiencia haver sancionado uma theoria mathematica, concluiremos nós que essa theoria começou de então a ser verdadeira? Certo que não. O que nos falta é chegarmos em medicina ao *determinismo* das condições em que os phenomenos se produzem, desde então havemos de passar da pathogenia ao tratamento com um rigor mathematico.

Para os empiri-methodistas nenhuma das sciencias, que formam a encyclopedia medica, não serve sinão para auxiliar o prognostico, o diagnostico, e a nosologia, em nada aproveitando á therapeutica. Por outros termos : a medicina, cuja essencia é a acção ficará eternamente reduzida ao inglorio papel de uma sciencia de pura observação, para sempre destinada a revolver-se no equuleo affrontoso da passividade ! E a therapeutica..... essa ficará entregue ás mãos dos empiricos, o charlatão hade eternamente disputar a vida á morte na cabeceira dos doentes com tanto ou melhor direito que o medico, si para isso se julgar habilitado !

Mas não se haja medo que isso seja. A medicina moderna é uma encarnação da pathogenia, a physiologia pathologia resplandece nos seus horizontes, inundando de brilhante luz todos os delubros de seu culto.

Postos estes principios, façamos ao tratamento da epilepsia applicação das ideias que acabamos de desenvolver.

Os ensinamentos da pathogenia, como muito bem diz o Dr. Jaccoud (1), dão ás indicações therapeuticas uma clareza pouco commum; convem diminuir a excitabilidade reflexa do bulbo (*indicação da molestia*) supprimindo primeiro as causas accessiveis que a entretém (*indicação causal.*)

INDICAÇÃO CAUSAL.— Ventilando as questões relativas á etiologia da epilepsia, dissemos que a sciencia actual ainda deixava muito a desejar á respeito do valor das pretendidas causas da molestia, por isso que estavamos longe por emquanto de haver tocado ao determinismo das condicções, sob cujo influxo a epilepsia apparece. Seja como fôr, em uma molestia como o *mal comicial*, que não raro zomba de todos os meios therapeuticos contra ella empregados, as fracas ensanchas de successo não devem fazer com que ponhamos de parte, em o seu tratamento, nenhuma das condicções que possam ter representado um papel, por insignificante que seja, em sua produccão.

(1) Loc. Cit.

E, pois, o primeiro dever do medico, quando se trata de um epileptico, é submeter a um exame accurado o seu estado organico: as lesões do utero e dos ovarios, o estado dos nervos periphericos (nevromas, feridas, cicatrizes viciosas) devem de ser objecto de um serio exame. Desde que uma causa d'este genero fôr descoberta, cumpre que ella seja combatida pelos meios medicos e chirurgicos, de que podemos dispôr. Sob o ponto de vista das epilepsias symptomaticas, Niemeyer diz que é a uterina aquella em que de ordinario se colhem mais successos com o tratamento causal.

Por vezes acontece que sem descobrir-se nenhuma lesão peripherica dos nervos, o doente accuse uma *aura*, que parte sempre do mesmo ponto, assignalando o começo do accesso. Então, Jaccoud, Niemeyer e Voisin, aconselham que se actúe localmente por meio de visicatorios, de cauterios, de incisões mesmo, com o fim de modificar as impressões transmittidas por esse ponto ao centro nervoso; comquanto, accrescenta Jaccoud, semelhante pratica nem sempre aproveite, comtudo basta que se tenham conseguido alguns resultados, para que estejamos habilitados a obedecer a uma tal indicação, desde que ella fôr precisa e constante.

Na procura da indicação causal, o medico deve ter muito em attenção o estado constitucional do doente, anemia, escrofula, syphilis, porquanto, como em outro logar fizemos ver, a dyscrasia profunda de que pode então o doente ser victima, deve necessariamente predispôr ás convulsões epilepticas, rompendo o equilibrio das acções nervosas em proveito da medulla e em prejuizo do cerebro. E relativamente á syphilis, quantas vezes as convulsões não dependem de um tumor especifico, que faz o papel de fóco de irritação, si é que elle não actúa directamente sobre o bulbo? O facto referido por Trousseau em sua Clinica Medica, e dous outros relatados pelo nosso illustrado mestre, o Illm. Sr. Dr. Torres Homem, um de sua clinica, e outro da do Exm. Sr. Barão de Petropolis são exemplos mais que significativos que devem de empenhar a minuciosidade do exame do medico. E, pois, a anemia e a escrofula devem de ser vigorosamente combatidas, e se ha motivos que nos façam suspeitar a existencia de um tumor especifico,

o iodureto de potassio, manejado com coragem, é o meio por excellencia.

Si o doente fôr dado á masturbação, aos excessos venerios ou alcoolicos, é necessario que o medico empenhe os seus esforços para fazel-o renunciar á semelhantes habitos, cujo perigo é de immediata intuição.

A' falta de qualquer outra indicação causal, é prudente administrar um anti-helmintico, pois muita vez as manifestações convulsivas prendem-se á existencia de vermes nos intestinos.

Seja como fôr, o que é certo, o que a experiencia tem sancionado é que o tratamento fundado na indicação causal aproveita tanto mais quanto mais recente é a molestia; no caso contrario parece que o bulbo adquire um *habito* morbido, a que não mais se póde furtar.

INDICAÇÃO DA MOLESTIA.— Sempre que as indicações precedentes não forem encontradas, a *indicação morbida confunde-se com a causal*. Seria difficil, sinão impossivel, apresentar aqui a lista completa dos pretendidos especificos alternativamente preconizados contra o *mal caduco*; fiel aos principios therapeuticos acima exarados, só fallaremos d'aquelles meios therapeuticos, que têm um alcance scientifico.

A condição geradora da epilepsia é uma excitabilidade anormal do bulbo, que de ordinario se acompanha de uma congestão para esse orgão. Logo, a indicação morbida se deve resumir no emprego de meios que tenham por fim ou acalmar as mesmo tempo essa excitabilidade e desfazer a congestão, ou então que só se dirijam a hyperemia bulbar.

Fundado nas indicações anatomo pathologicas, Schroeder van der Kolk recommendava as emissões sanguineas locaes por meio de ventosas ou de sanguesugas á nuca, e mais tarde os vesicatorios, os cauterios e os sedenhos. A racionalidade d'este meio therapeutico salta aos olhos, e o que admira é que Niemeyer, que é empiri methodista, o confesse em sua obra tantas vezes por nós citada, sendo que em dous casos graves,

porem ainda recentes, a influencia da therapeutica de Schroder sobre o numero e a violencia dos accessos excedem sua expectativa. O que é certo é que a utilidade das emissões sanguineas locaes, repetidas em curtos intervallos, «*limita-se unicamente aos casos recentes, e é formalmente contra-indicada nos individuos debilitados e anemicos.*

Relativamente aos agentes pharmaceuticos occupa o bromureto de potassio o primeiro logar. As experiencias physiologicas (A. Gubler, Lewiski e A. Voisin) demonstraram que o bromureto de potassio exerce uma acção sedativa e hypostenisante sobre todo o systema nervoso, fazendo contrahir energicamente as redes capillares. Ora, si nos lembrarmos que a excitação anormal do bulbo anda de ordinario unida a uma forte congestão para esse orgão, ponto de partida da epilepsia, facilmente nos convenceremos de que deve o bromureto de potassio ser a medicação por excellencia da epilepsia. Seja como fôr, é elle o melhor sedativo das acções reflexas, e difficilmente se poderá comprehender que um orgão se apresente superexcitado, sem que para elle afflúa uma maior quantidade de sangue (do sangue a vida.)

Empregado pela primeira vez em Inglaterra por Laycock em 1853, o bromureto de potassio foi introduzido em França por Bazin e Hardy; seu uso se foi generalisando, e hoje podemos dizer que é elle o medicamento *da moda*, tanto em nosso paiz como nas outras partes do mundo.

Sem experiencias nossas á respeito da acção d'este sal no tratamento da epilepsia, e sem nos querermos fazer solidario de ninguem em uma questão clinica para a qual não temos competencia, nos parece entretanto que os bellos resultados colhidos por A. Voisin, e bem assim o conhecimento que temos sobre a acção physiologica do medicamento, devem de chamar para elle a attenção dos praticos. Ha mais : sabe-se que a nausea e o vomito, que se produzem introduzindo uma colher na base da lingua até a epiglote, necessitam a intervenção da medulla allongada e da parte superior da medulla espinhal.

Pois bem : A. Voisin poz em contribuição estes dados physiologicos para chegar ao *determinismo* das condicções em que o bromureto de potassio tem suffocado o delirio hyperkinesico do bulbo, sendo que C. Bernard approvou este criterio therapeutico em uma de suas licções de pathologia experimental no Collegio de França. E, pois, de posse d'este meio seguro de verificar a acção sedativa do bromureto de potassio no tratamento da epilepsia, principalmente da idiopathica, nos parece que têm os medicos um criterio infallivel para decidir da acção favoravel ou desfavoravel do medicamento em um caso dado, antes de levianamente se pronunciarem pró ou contra elle; só assim se poderão levantar estatisticas verdadeiras e exactas, do contrario não nos podem ellas merecer fé.

A. Voisin recommenda que o bromureto de potassio, isento de iodo e de chloro, seja dado alguns momentos antes das refeições em doses que variem de duas a doze grammas e assim progressivamente, até que se haja supprimido a nausea reflexa. Supprimida a nausea reflexa, não se augmenta mais a dose, que deve ser mantida. No fim de dous annos, não ha mais necessidade de administrar o medicamento todos os dias, mas de dous em dous dias, tres em tres, quatro em quatro, desde que a nausea reflexa esteja ausente. Só muitos annos depois da cessação dos ataques é que se deve parar com a administração do bromureto.

A' proposito d'esta medicação, Voisin lembra o que Trousseau disse á respeito da belladona : á uma molestia chronica convem uma medicação chronica; o bromureto de potassio deve quasi ser um alimento para o epileptico, que elle curou.

De companhia com o bromureto, se devem administrar os diureticos e o ferro: os primeiros para favorecer a sua eliminação e impedir certas erupções cutaneas, que são desagradaveis aos doentes; o segundo para obstar á anemia, á cachexia, que podem provir do uso constante do bromureto.

A acção do bromureto de potassio é sobretudo conveniente nas variedades do *grande mal*; nos doentes affectados do *peque-*

no mal sua acção parece nulla, sinão prejudicial. E' uma consequencia que decorre da acção physiologica do medicamento (1).

A *belladonna*, depois do bromureto de potassio, é o medicamento mais acreditado, sobretudo gabado por Bretonneau e o illustre Trousseau.

As experiencias physiologicas de A. Gubler e outros, demonstram que a *belladonna* é um tonico vaso-motor e um sedativo das acções reflexas. Logo, a sua semelhança de acção com o bromureto de potassio deve com justa razão collocal-a no numero das medicações racionaes da epilepsia. As observações clinicas tem confirmado estes resultados, mas é necessario, para que se obtenha algum successo, que a medicação pela *belladonna* seja sustentada por muito tempo: á uma molestia chronica, convem uma medicação chronica. « Quanto a mim, diz Trousseau (2), ha mais de trinta annos que experimento esta medicação, e me parece a menos efficaz de todas quantas tentei. Hoje, com effeito, conto um certo numero de curas, e em muitos casos tenho obtido uma melhora, que não ousava esperar.»

Eis como Trousseau administrava a *belladonna*:

Extracto de *belladonna*..... 1 centigramma.

Pó de folhas de *belladonna*.... 1 centigramma.

F. S. A. uma pilula e mande N° 100.

« Durante um mez, o doente tome uma pilula todos os dias de manhã, si os acessos dão-se sobretudo de dia; á tarde, si os accidentes sobrevem particularmente á noite. Augmenta-se uma pilula todos os mezes, e seja qual fôr a dose, administra-se toda no mesmo momento. Chega-se assim a fazer tomar cinco, dez, quinze, vinte pilulas e mesmo mais, sem que de antemão se possa dizer qual a dose em que se deve parar.

(1) Brown-Séguard recommenda muito a seguinte formula de que o doente tomará 3 colheres de chá por dia, e 3 antes de deitar-se :
Iodureto de potassio — uma oitava.
Bromureto de potassio — uma onça.
Bromureto de ammonia — duas e meia oitavas.
Bicarbonato de potassa — 24 grãos.
Infusão de calumba — seis onças.

(2) Loc. cit.

As doses, com effeito, não têm outros limites sinão a tolerancia do doente e a influencia que o medicamento exerce sobre a molestia. A dilatação excessiva das pupillas, a secura incommoda das fauces, indicam um effeito toxico, que não deve de ser excedido. Si a belladona fôr difficilmente supportada, não se augmenta a dose sinão de dous em dous dias, de trez em trez, de quatro em quatro ».

« Quando a nevrose parece felizmente modificar-se, mantem-se de primeiro a dose administrada em ultimo lugar; desce-se depois segundo uma progressão inversa : suspende-se durante algum tempo a medicação, para recomeçal-a depois do intervallo de repouso, cuja extenção subordina-se á melhora do mal ».

Trousseau diz em seguida que é necesssario que o medico e o doente se revistam de paciencia : que um anno ás vezes basta apenas para conhecer-se a influencia da belladona.

Para substituir as pilulas de belladona, o illustre clinico do Hotel-Dieu costumava usar de preferencia da seguinte solução, da qual uma gotta corresponde á uma pilula.

Sulphato neutro de atropina..	5	centigrammas.
Aguardente.....	5	grammas.

Os saes de zinco, sobretudo o oxydo, o valerianato e o lactato (Herpin), o sulphato de cobre ammoniacal e o *selinum palustre*, tem sido applicados contra a epilepsia, quando a medicação pela belladona e bromureto de potassio falham

Relativamente ao zinco, assim se exprime A. Gubler : attribuem-se ao metal qualidades antispasmodicas cuja realidade é pelo menos duvidosa.

Quanto ao sulphato de cobre ammoniacal e o *selinum palustre* sua acção sobre a epilepsia, tendo-se em vista as experiencias physiologicas, é puramente antispasmodica.

O nitrato de prata tem sido administrado contra a epilepsia ; mas vejamos como á respeito se exprime o illustre professor

A. Gubler: « A historia pharmacodynamica do nitrato de prata é ainda muito obscura para servir de guia no emprego therapeutico d'este composto; os medicos que primeiro prescreveram esse composto chimico na epilepsia, fizeram empirismo puro, a menos que elles não tivessem tido a ideia absurda de actuar sympathicamente sobre o cerebro indo cauterizar o estomago. Os que, em seguida a elles, não attendendo sinão aos successos ensaiaram o mesmo agente na choréa e outras affecções nervosas, fizeram empirismo rasoado. Um certo numero de epilepticos curaram-se enquanto tomavam nitrato de prata, não é pois impossivel que elles tenham sido curados pelo remedio; porém nada em physiologia confirma ainda a explicação do facto e *racionaliza* essa pratica ».

Alguns authores quizeram explicar a acção favoravel das preparações metallicas na epilepsia, appellando para uma *metalisação* das cellulas motoras do bulbo, em consequencia do deposito de particulas d'esses metaes nas ditas cellulas, cujo poder excito-motor ficaria assim diminuido: nada justifica semelhante hypothese.

O professor Trousseau tinha o costume de administrar as preparações de zinco, prata e cobre ao mesmo tempo que as suas pilulas de belladona: o doente tomava de manhã uma pilula de belladona, e á tarde uma de nitrato de prata, isto durante dez dias; nos outros dez dias alternava a belladona com a limalha de cobre, e depois com os preparados de zinco.

O Illm. Sr. Dr. Baptista dos Santos tem tirado muito proveito em sua clinica da seguinte formula :

- Valerianato de atropina..... 1 grão.
- Oxydo de zinco..... 40 grãos.

F. S. A. 40 pilulas iguaes. Tome-as segundo o methodo de Trousseau.

Quanto aos anesthesicos e narcoticos, ouçamos a opinião de Schroder van der Kolk : « Não se trata, diz elle, nos epilepticos, de

fazer desaparecer uma excitabilidade exaggerada ou uma dôr, porém de diminuir a excitabilidade reflexa exaggerada e por isso mesmo os movimentos convulsivos; ora, os medicamentos narcoticos não fazem sinão exaggerar a excitabilidade reflexa, e isso é tão verdade, que administrados em doses elevadas, elles provocam até convulsões; o chloroformio suspende, é verdade, o sentimento, porém geralmente exalta a excitabilidade reflexa: um individuo submettido á sua influencia assemelha-se a uma rã decapitada, privada de sentimento, mas apresentando pelo contrario uma actividade reflexa muito mais energica ».

Que nos baste o que levamos dito sobre os agentes pharmaceuticos (1).

O tratamento do ataque cifra-se em pouca cousa: collocar o doente em uma posição horizontal, no chão ou em um leito baixo, levantar-lhe bem a cabeça, desapertal-o e impedir que elle se fira. Si a lingua é mordida, convém introduzil-a para dentro da bocca. Si houver grande quantidade de saliva é conveniente inclinar a cabeça do doente de lado, para que ella (a saliva) facilmente escorra. Si o ataque fôr simples, o papel do medico é o de um simples observador; si, porem, os ataques forem compostos, si a *repetição dos paroxysmos fizer temer uma congestão cerebral ou uma asphyxia mortal*, devemos lançar mão da sangria geral, das applicações frias sobre a cabeça, dos revulsivos cutaneos.

Diz-se que se tem prevenido os accessos mergulhando o doente em um banho, procedendo á ligadura do membro, ponto de partida da aura, comprimindo as carotidas ou administrando um vomitivo poderoso; porem, diz Jaccoud, a vantagem colhida é muito problematica, porque a observação demonstra que o doente soffre mais depois d'esse accesso abortado que depois de

(1) Adrede não tocamos na *espelina* (*perianthropodus espelina*) planta da familia das cucurbitaceas, que cresce em S. Paulo, Cuiabá e Minas (*tomba*), porquanto semelhante medicamento não tem ainda fundamento physiologico e muito menos clinico em relação á epilepsia. O empirismo ainda não administrou contra o *mal comicial* nenhum remedio que não tenha observações em seu favor: em Caldas (Minas) um epileptico de muitos annos se curou, porque uma velha aconselhou-lhe que passasse descalço por sobre as brasas da fogueira de S. João!

E' necessario que se moralize a therapeutica, moralizando assim a medicina.

um accesso completo, e tambem porque o ataque seguinte é muito mais violento.

Romberg, tratando da prophylaxia da epilepsia, erige em preceito que nas famílias entre as quaes a epilepsia é hereditaria, os casamentos consanguineos devem ser proscriptos, e que uma mãe epileptica não deve nunca amamentar seu filho, que deve antes ser confiado aos cuidados de uma ama robusta e sadia.

Convém que o epileptico evite todas as emoções vivas, e os excessos de todo o genero; as suas funcções digestivas devem ser attentamente vigiadas e bem assim a liberdade do ventre; os exercicios moderados são convenientes.

Terminaremos este capitulo com as seguintes palavras do Dr. Jaccoud: « o effeito d'estes diversos tratamentos, que exigem uma grande perseverança, deve ser apreciado segundo duas circumstancias: a diminuição da violencia e da duração dos accessos, e, d'outro lado, a prolongação dos intervallos, que os separam; em uma molestia como a epilepsia em que cada ataque é uma causa de aggravação nova, já é muito obter esse resultado.

Em um trabalho (1) cuja traducção acaba de chegar-nos da Europa, Brown-Séquard, ventilando com a proficiencia e o talento que todos lhe reconhecem as diversas questões que se prendem á pathogenia da epilepsia, emite á respeito algumas idéas, que por sem duvida são dignas de sério reparo e accurado exame.

No artigo consagrado á pathogenia dissemos que Brown-Séquard em suas memoraveis experiencias physiologicas havia posto á limpo de duvida que a *medulla allongada* era a sede, o ponto de partida do ataque epileptico, ao passo que quando nos occupamos da etiologia fizemos sentir que não conheciamos ainda o *modus operandi* do acrescimo da força excito motora da *medulla allongada*, o qual se traduzia pela epilepsia; entre a epilepsia e a sua pretendida causa, dissemos nós, não podemos descobrir nenhuma relação de causalidade, ha sempre um vacuo, um *hiatus* que completamente nos escapa.

(1) Leçons sur les Nefrs vaso-moteurs etc, etc. (Paris, 1872.)

Pois bem. Brown-Séguard intenta explicar o *como* dessa relação para nós inexplicavel, aventa tres hypotheses tendentes a precisar as circunstances, que presidem á evolução da excitação anormal da *medulla allongada*.

Supponhamos, diz elle, que uma irritação partida da periphèria do corpo vai determinar a constricção de um certo numero de vasos cerebraes. Ora, como continúa a chegar ao cerebro a mesma quantidade de sangue, segue-se que teremos tecidos hyperemiados, e si a congestão se fizer para o lado da *medulla allongada*, a consequencia será o acrescimo do seu poder excito motor, causa da epilepsia. Mas a irritação partida da periphèria póde determinar a contracção dos vasos da *medulla allongada* immediatamente, e porque um nervo vaso-motor não pode ser excitado por muito tempo sem que sobrevenha uma paralyisia vascular por excesso de acção, segue-se que por ultimo teremos uma forte congestão no orgão ha pouco anemiado, e portanto as condições do exaggero de sua força excito-motora. Não é tudo ainda. Para o celebre physiologista ha uma outra causa, que talvez mais do que as outras inflúa no apparecimento da excitabilidade anormal de que fallamos : as fibras nervosas que animam os vasos sanguineos das partes do eixo cerebro-espinhal, onde a epilepsia tem sua sede, podem ser paralyisadas como as fibras nervosas dos musculos da vida animal o são por uma molestia dos centros nervosos, e dessa paralyisia resulta necessariamente um augmento de nutrição e de excitabilidade reflexa.

Que a excitabilidade anormal da *medulla allongada* se prende á um exaggero de sua nutrição, e que não se comprehende incremento de nutrição sem augmento de receita, isto é, sem maior affluxo de sangue, é uma verdade para nos inconcussa ; d'ahi, porém, á theoria de Brown-Séguard ha um abysmo.

Para nós o defeito fundamental da theoria do celebre physiologista está em que ella faz depender a nutrição dos orgãos do augmento de sangue que para elles se faz, ao passo que Virchow demonstrou (1) que o maior affluxo de sangue é ao contrario a

(1) Pathologie Cellulaire.

resultante, a expressão do incremento da actividade nutritiva; o professor de Berlim nunca viu a nutrição das partes augmentada só porque para ellas chegava uma maior quantidade de sangue. Em nossa opinião a nutrição depende da actividade propria e peculiar aos diversos tecidos da economia, e não é de nenhum modo subordinada á hyperemia, como quer B. Séquard. Logo, a congestão que na epilepsia acompanha a irritação da *medulla allongada*, é uma consequencia d'essa irritação e não sua causa; logo, a theoria de B. Séquard pecca pela base em que se apoia, e portanto não podemos acceital-a.



Mostrar as tendencias evolutivas da medicina moderna, que todos os dias caminha em demanda de um brilhante futuro, demonstrar que as nossas ideias medicas se acham associadas, relacionadas, harmonisadas de accordo com um systema, com uma synthese philosophica, foram os dous fins que tivemos em vista conseguir quando empreendemos o imperfeito trabalho, que ora sahe á lume. Dar-nos-hemos por feliz si a opinião dos nossos juizes for-nos favoravel.



SEGUNDO PONTO

SECCÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

Cadeira de hygiene

DAS HERANÇAS

Proposições

I

As evoluções da *procreação* se fazem sob o influxo poderoso das duas leis de *imitação* e de *invenção*. A primeira é a *herança*, a segunda recebeu de P Lucas o nome de *innatividade* (*innéité*).

II

A herança, sendo absoluta quanto ao typo especifico, combina-se com a *innatividade* em cada ser do typo individual, e d'ahi resultam as infinitas variedades dos individuos da especie humana.

III

Encarada a questão sob o ponto de vista das manifestações da herança no typo individual, podemos definil-a: Um phenomeno em virtude do qual certas condições individuaes, plasticas ou dynamicas; physiologicas ou pathologicas, se transmittem dos pais aos filhos por via de geração. (L. Fleury.)

IV

A prova cabal de que a herança physiologica plastica se pode exercer sobre cada uma das condições estaticas do organismo, nós a temos no cruzamento das raças.

V

Si a semelhança pode, até certo ponto, servir de criterium á filiação, releva ponderar que a dessemelhança não tem absolutamente nenhuma significação, visto como na procreação a *innatividade* é capaz de sobrepujar a herança.

VI

E' inexacto dizer-se que as filhas se parecem com os pais; e os filhos com as mãis: a observação condemna o absoluto de tal proposição.

VII

Entre a semelhança externa e interna não se pode estabelecer nenhuma relação necessaria e constante.

VIII

As manifestações hereditarias da ordem *dynamica* não são menos evidentes que as da ordem *plastica*.

IX

Todos os modos da actividade intellectual e moral se transmittem por via de herança.

X

Na ordem moral *não existe a herança dos actos*, salvo o caso de alienação mental, porque então não ha mais nenhum inter-
vallo entre a impulsão e o acto.

XI

A observação mostra que os vícios de conformação e as monstruosidades podem também ser herdados.

XII

A *innatividade* e a *herança*, dominando a biologia inteira, encontram-se nas evoluções das heranças pathológicas: a existência das molestias espontaneas e transmittidas o prova.

XIII

A *innatividade morbida* é irrecusavel em face da observação.

XIV

A herança morbida pode transmittir a predisposição, o germen, e a propria molestia.

XV

Cumpre que ulteriormente a observação encarregue-se de decidir quaes são as molestias susceptiveis de se transmittirem ou não por via de herança.

XVI

As idades, os logares e os tempos exercem sobre as manifestações da herança morbida uma influencia incontestavel.

XVII

Sob o ponto de vista da herança directa, é incontestavel a influencia reciproca do pai e da mãe, sem que possamos d'antemão precisar a parte que lhes pode caber na constituição do producto.

XVIII

A herança indirecta e a herança em retorno nos parece estarem ao abrigo de qualquer contestação: o mesmo, porem, não acontece á herança por influencia.

V.3/5/0v

XIX

A marcha da herança é variavel.

XX

A prophylaxia da herança morbida é um dos primeiros deveres das sociedades e dos governos.

XXI

A hygiene prohibe os casamentos entre individuos atacados de molestias manifestamente hereditarias, como a escrofula, o cancro, a epilepsia, a phthisica pulmonar etc, e mesmo entre pessoas actualmente isentas d'essas molestias, mas que descendem mediata ou immediatamente de individuos, que foram por ellas accomettidos.

XXII

Attendendo á prophylaxia da herança morbida, o medico deve aconselhar a esterilidade voluntaria.

XXIII

Si ha regra invariavel e fixa, na prophylaxia da herança, é a de nunca cruzar as molestias (P. Lucas).

XXIV

E' anti-hygienico reunir dous temperamentos nervosos ou lymphaticos, assim como um temperamento nervoso com um lymphatico.

XXV

O casamento de uma mulher baixa, de constituição fraca e temperamento lymphatico com um homem de estatura muito elevada, d'uma constituição robusta e temperamento sanguineo, de uma idiosyncrasia athletica, é por demais inconveniente.

XXVI

Os dous conjuges não devem ser nem muito moços nem muitos velhos, nem separados por uma differença de idade muito consideravel.

XXVII

As condições em meio das quaes se opera a concepção, têm uma influencia real sobre a boa constituição do producto.

XXVIII

Por isso que as leis calcadas sobre a prophylaxia da herança morbida suscitam um grave conflictio entre os direitos sociaes, a liberdade individual e os direitos naturaes, é mais assisado confiar a adopção da hygiene das heranças da moralidade privada e publica, do tempo e do exemplo, esses grandes modificadores dos nossos habitos e costumes.

TERCEIRO PONTO

Secção de sciencias chirurgicas

Cadeira de Medicina Operatoria

Amputação coxo-femoral

PROPOSIÇÕES

I

O *desideratum* da cirurgia moderna á respeito d'esta grave operação já não é o mesmo que antigamente; sua exequibilidade tem sido inteiramente posta fóra de duvida, depois que ousados cirurgiões, tendo-a realisado sobre miseros doentes, conseguiram salvá-los.

II

Das razões com que seus adversarios a têm attacado e a têm procurado banir do quadro cirurgico, a mais importante é a que se funda no abalo ou destquilibrio da economia, produzido pela perda de um membro extenso como o abdominal.

III

A principal razão, que deve levar o cirurgião a pratical-a é a consideração de que ella já muitas vezes tem sido util conseguindo restituir á vida individuos condemnados por suas lesões a uma morte certa.

IV

A grande extensão da ferida, a proximidade do tronco e sobretudo o choque produzido pela ablação de todo o membro inferior explicam sua gravidade.

V

Não tem sido empregada em geral sinão em casos extremos e desesperados, d'ahi a grande mortalidade que a segue.

VI

Duas ordens de lesões a reclamam : lesões traumaticas, quer determinadas por causas ordinarias quer por armas de fogo, e lesões organicas.

VII

O maior numero de successos obtidos tem sido em casos de amputação pathologica.

VIII

Das amputações reclamadas por um violento traumatismo, as primitivas têm, com raras excepções, sido fataes, as mediatas têm dado resultados não muito lisongeiros, as tardias, porem, têm offerecido resultados muito animadores.

IX

Nos ferimentos por *arma de fogo*, que destroem o femur comminutivamente em sua extremidade superior, produzindo estragos consideraveis nas partes molles, que o rodeiam, o cirurgião não deve hesitar em lançar mão d'ella todas as vezes que reconhecer a impossibilidade de praticar a amputação na continuidade.

X

A coxalgia não parece ser uma indicação genuina para a amputação coxo-femoral, por isso que quasi sempre as lesões att-

cam toda a articulação, não só a extremidade superior do femur, mas tambem a osso iliaco, e quando mesmo ellas se limitassem ao femur, a resecção d'este seria melhor indicada.

XI

Os tres grandes methodos geraes de amputação, circular, ova- lar e a retalhos, têm sido n'esta operação empregados.

XII

De todos elles o que menores vantagens parece reunir é o methodo circular.

XIII

Diversos processos têm sido apresentados ao methodo á reta- lhos : os melhores nos parecem ser os de retalhos antero-posterior e anterior só.



V.3/514

QUARTO PONTO

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

Cadeira de pharmacia

Dos vinhos como excipientes dos medicamentos

Proposições

I

Na preparação dos vinhos medicinaes empregam-se vinhos brancos, tinctos, e assucarados.

II

Como excipientes os vinhos operam pela agua e pelo alcool: a agua lhes dá a propriedade de dissolver as materias salinas, gommosas e extractivas; o alcool dissolve as partes oleosas e resinosas.

III

Os outros elementos constitutivos dos vinhos têm tambem uma grande influencia sobre o seu modo de acção (tartaro, materia corante, tanino e alguns saes.)

IV

Si tratarmos o antimonio e o ferro pelo alcool, não obteremos os mesmos resultados que pelo vinho; é por meio dos seus acidos que o vinho dissolve o ferro e o antimonio.

V.3/5/4v

V

E, pois, não ha tinctura emetica, chalybeada, mas vinho emetico, chalybeado.

VI

A acção do vinho sobre o opio é diversa da de uma agua alcoolisada: o tanino precipita uma parte dos alcalis; os acidos favorecem a dissolução da narcotina e da materia resinosa.

VII

Na escolha dos vinhos para a preparação dos vinhos medicinaes, devemos levar em linha de conta a natureza das substancias sobre que temos de actuar.

VIII

Ha mais: devem de ser de boa qualidade, porque actuando sobre as materias organicas, elles são dispostos a soffrer uma alteração de seus principios constituintes, tanto mais pronunciada quanto o vinho é menos generoso.

IX

Si o uso ou o capricho dos inventores tem muitas vezes sido a verdadeira causa da adopção de uma especie de vinho, ha entretanto certas circumstancias que não deixão ao operador a liberdade da escolha.

X

Os licores devem de ser preferidos para as substancias ricas em principios alteraveis, como a scilla, o opio ou o açafão.

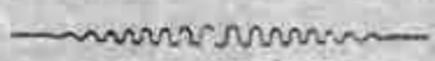
XI

Na preparação do vinho chalybeado e do vinho emetico devemos preferir o vinho branco ao vinho tincto.

XII

Quando tivermos de dissolver principios tonicos ou adstringentes, o vinho tincto deve de ser preferido ao branco.

HIPPOCRATIS APHORISMI



I

Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experientia fallax, iudicium difficile. (Sect. I. Aph. I.).

II

Quibus epilepsiae ante pubertatem contingunt, mutationem habent. Quibus vero accidunt viginti quinque annos natis, his plerumque commoriuntur. (Sect. V. Aph. VII.).

III

Juvenis autem, sanguinis spuitiones, tabes, febres acutae, epilepsiae, et caeteri morbi, maxime vero supra nominati (Sect. III Aph. XXIX).

IV

Morbi autem in pluviosis quidem plerumque fiunt, et febres longae, et alvi fluxiones, et putredines, et epileptici, et apoplectici et anginae : in siccitatibus vero tabidi, ophthalmiae, arthritides, urinae stillicidia, et dysenteriae. (Sect III. Aph. XVI.)

V

Vere quidem, insanae, et melancholicae, et epilepsiae, et sanguinis fluxiones, et anginae, et gravedines, et raucedines, et tusses et leprae, et impetigines, et vitiligines, et pustulae ulcerosae plurimae, et tubercula, et articulorum dolores. (Sect. III. Aph. XX).

VI

Autumno autem, et ex aestivis multa, et febres quartanae, et erraticae, et lienes, et hydropes, et tabes, et urinae stillicidia, et lenteriae, et dysenteriae, et coxae dolores, et anginae, et asthmata, et volvuli, et epilepsiae, et insaniae, et melancholicae. (Sect. III. Aph. XXII).

Esta These está conforme os Estatutos.

Rio, 17 de Setembro de 1872.

Dr. José Pereira Guimarães.

Dr. D. J. Freire Junior.

Dr. Souza Lima.

