

DISSERTAÇÃO

Secção de Sciencias Medicas

Epilepsia.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA. — DO ABORTO CRIMINOSO.

SECÇÃO CIRURGICA. — DAS LESÕES TRAUMATICAS DO ENCEPHALO.

SECÇÃO MEDICA. — DA IPECACUANHA; SUA ACÇÃO PHYSIOLOGICA E THERAPEUTICA.

THESE

apresentada á

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

Em 31 de Agosto de 1877

E PERANTE ELLA SUSTENTADA „ SENDO APPROVADA PLENAMENTE ”

POR

Pedro Quintiliano Barbosa da Silva

(Natural de Minas-Geraes)

Doutor em Medicina, pela mesma Faculdade.



RIO DE JANEIRO

Typ. de G. Leuzinger & Filhos, Rua do Ouvidor 31

1877

V.7/157

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR

Conselheiro Dr. VISCONDE DE SANTA IZABEL.

VICE-DIRECTOR

Conselheiro BARÃO DE THERESOPOLIS.

SECRETARIO

Dr. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS

Drs.

PRIMEIRO ANNO

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

SEGUNDO ANNO

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

TERCEIRO ANNO

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

QUARTO ANNO

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

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva..... (1.^a cadeira) Pathologia interna.
Francisco P. Andrade Pertence..... (2.^a cadeira) { Anatomia topographica, medicina opera- toria e apparatus.
Albino Rodrigues de Alvarenga..... (3.^a cadeira) Materia medica e therapeutica.
João Vicente Torres Homem..... (4.^a cadeira) Clinica interna.

SEXTO ANNO

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

LENTES SUBSTITUTOS

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

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

DISSERTAÇÃO

PRIMEIRO PONTO

Secção de Sciencias Medicas.

EPILEPSIA.

CAPITULO I.

SYNONIMIA.

Conhecida desde as éras hyppocraticas, pois o patriarcha da medicina consagrou-lhe uma obra, a epilepsia, esse terrivel flagello da humanidade, tem recebido diversas denominações.

Os nossos antepassados, em cujo espirito reinava a duvida, a confusão mais completa, a chimerica presumpção quanto a pathogenia do mal caduco, tomando em consideração, ora a occasião em que o mal fazia explosão, ou então tendo em mente uma crença supersticiosa ou a supposta influencia das evoluções astronomicas, derão a molestia que é objecto d'este trabalho diversos epithetos.

Assim, o divino Hyppocrates a denominou *morbis sacer*; Platão—*morbis divinus*; os romanos, em sua linguagem expressiva e pitoresca, denominarão-na, *morbis lunaticus*—*comitialis*, *herculeus*, *astralis*, *demoniacus*; Rivière chamou-a—*analepsia* e os inglezes—*epylepsy*, *falling-sickness*.

Entre nós, assim como em Portugal e Hespanha a molestia em questão é conhecida por mal de S. Gil, mal de

S. João, mal de *corason*, de gota, gota, gota coral. Os francezes a conhecem sob o nome de mal caduco.

Esta longa e exdruxula synonymia, nada adianta a respeito da genese, etiologia e physiologia pathologica do mal *herculeus*, mas deixa entrever a impressão vehemente e desagradavel que causava no animo dos antigos um accesso epileptico, circumstancia que era insufficiente para fazer correrem espavoridos, em Roma, milhares de homens constituídos em assembléa popular!

Não nos devemos pois, surprehender vendo em todas as epochas os espiritos mais cultos, as intelligencias mais privilegiadas occuparem-se do estudo de tão pavorosa molestia, engendrando hypotheses, theorias bizarras, das quaes mais tarde daremos uma succinta noticia.

DEFINIÇÃO.

E' quasi sempre difficil, e muitas vezes impossivel, dar-se uma definição que satisfaça aos requisitos logicos, mormente quando se trata de uma molestia cujas modalidades sãs varias, cujo todo é essencialmente complexo e pouco uniforme.

Muitos dos principaes authores que tratão da molestia que é objecto d'esta humilde dissertação, não a definem, preferem descrevel-a; outros porem, arrostando as difficuldades, appresentão definições, que, embora fiquem á quem da perfeição, todavia satisfazem mais ou menos ao espirito.

Transcreveremos em seguida algumas d'essas definições, deixando de appresentar a nossa, que pelo menos seria tão incompleta como as outras.

Grisolle diz-nos que a epilepsia é: «une maladie apyretique, chronique et intermittente du cerveau, caracterisée, tantôt par la perte subite de connaissance avec insensibilité

générale et relâchement de tous les muscles volontaires, plus souvent par des convulsions générales ou partielles ayant presque toujours une durée courte, s'accompagnant de turgescence rouge ou violacée de la face, de distorsion des lèvres et des yeux, d'écume à la bouche et d'insensibilité; »

Segundo Poincaré—a epilepsia é uma nevrose convulsiva que quasi sempre suppõe uma predisposição hereditaria;

O Dr. Torres-Homem, em sua importante obra intitulada—Elementos de Clinica medica, assim se exprime em relação a molestia em questão; « Ordinariamente a epilepsia é caracterisada por accessos de curta duração, quasi sempre convulsivos, havendo em todos os casos perda completa da razão e da sensibilidade; »

Axenfeld tambem apresenta á sciencia a seguinte definição: « A epilepsia é uma affecção chronica, cujos accessos intermittentes são essencialmente caracterisados por uma perda completa do conhecimento e por movimentos convulsivos, na maioria dos casos; »

O Dr. Jaccoud em seu succulento e didactico artigo sobre o mal de S. Gil diz-nos pouco mais ou menos o seguinte: « é a epilepsia uma nevrose cerebro espinhal essencialmente caracterisada pela suspensão subita e momentanea das operações cerebraes ordinariamente unida a movimentos convulsivos ».

Conhecidas já algumas das principaes definições que se recommendão pelos seus authores, passaremos em seguida a dar a

DIVISÃO DA EPILEPSIA.

Grande numero de pathologistas, dividem a epilepsia em idiopathica, essencial ou protopathica, secundaria ou reflexa e symptomatica.

Esta divisão não é acceita universalmente, o que não admira. Nós, á bem da theoria, a abraçamos, embora não possamos desconhecer as difficuldades em que frequentemente se vê o clinico para affirmar que trata-se em tal caso d'esta e não d'aquella especie da molestia.

PROTOPATHICA.—E' aquella que *por si* constitue a molestia, é aquella que só depende da excitabilidade do bulbo, ou antes do eixo cerebro espinhal;

REFLEXA.—E' aquella que depende ou que se manifesta em virtude da excitação peripherica de um nervo (secção do sciatico, tumor uterino etc. etc.);

SYMPTOMATICA.—E' aquella cujos insultos se achão ligados a um processo neoplasico que se assesta na espinha ou no cerebro (tumor gommozo, exostoses, tuberculos etc.).



CAPITULO II.

ETIOLOGIA.

As causas da epilepsia podem ser divididas em predisponentes e determinantes ou occasionaes.

CAUSAS PREDISPONENTES.

HERANÇA.—Hoje é facto positivo, inconcusso, a transmissibilidade heriditaria do *mal caduco*.

Já Hyppocrates assim pensava.

Beau, Boerhaave, Boncher, Cazauniehl, Esquirol, Trousseau, Tardieu e outros compartilhão tambem esta opinião.

O infatigavel Brown Sequard, fazendo apparecer em uma porquinha da India a epilepsia artificial, notou que toda a prole d'esse infeliz animalejo soffreu do mesmo mal.

Se a epilepsia artificial assim se transmite, se é tão eminentemente heriditaria, porque é que as outras não o serão?

Qualquer nevrose, qualquer molestia cerebral ou espinhal póde transmittir-se sob a fórma de epilepsia.

Esta opinião, se não fosse mui corrente hoje na sciencia, devia sêr admittida por analogia.

Se um progenitor syphilitico, escrophuloso ou dartroso dá uma descendencia tuberculosa, porque é que um alienado, histerico ou monomaniaco não produzirá filhos ou netos epilepticos?

A herança póde ser directa ou collateral, segundo os authores.

Esta ultima, cá para nós, é hypothetica, contestavel.

Do pouco que dissemos sobre a questão morbida em relação á epilepsia, deve-se concluir que o epileptico seja condemnado ao celibato perpetuo, como pensa o Dr. Ferreira de Abreu? Devemos, embora concorram estas ou aquellas circumstancias, aggravar a situação da victima do mal de *corason*, obstando *systhematica* e irresistivelmente o seu enlace com a dilecta de sua alma?

Parece-nos que em regra geral devemos obstar, sempre que nos fôr permittido os casamentos de individuos que vivem sob o pezo do mal de S. Gil, mas esta regra, como todas as regras, deve soffrer excepção, dado certo e determinado conjuncto de circumstancias. Este é o nosso modo de pensar sobre a questão.

IDADES.—Com o eminente pathologista, Dr. Jaccoud, diremos: «Todas as idades são sujeitas aos assaltos da epilepsia, nenhuma d'ellas é immune».

Em que periodo da vida, porém, é o mal mais frequente?

Para o author que acabamos de citar é entre os dez e trinta annos que o homem está mais sujeito ao mal; Beau entretanto suppõe que o maior numero de casos de epilepsia sobrevêm dos 12 aos 16 annos.

Moreau de Tours, observando 995 epilepticos, formulou o quadro seguinte.

Epilepticos de nascença	87
» » na infancia	25
» » de 2 á 10 annos	281
» » de 10 á 20 »	364
» » de 20 á 39 »	111
» » de 30 á 40 »	59
» » de 40 á 50 »	51
» » de 50 á 60 »	13
» » de 60 á 70 »	4

Em vista d'este quadro estatístico podemos inferir que a epilepsia é mais frequente dos 10 aos 29 annos (?) e que a receptividade epileptica decresce na razão directa da idade dos individuos.

A respeito da segunda parte d'esta conclusão não ha entre os clinicos, cremos nós, divergencia digna de nota.

Abraçando a opinião do Sr. Dr. Jacoud, que não tem por si grande numero de estatísticas, mas que é baseada em um facto physiologico positivo, qual a impressionabilidade do systema nervoso no periodo da vida que corre dos 10 aos 30 annos, diremos todavia: a questão é de frequencia e por tanto não nos importa muito.

SEXOS.—A mulher, dotada de uma organização delicada, nimiamente impressionavel á acção dos agentes sensiveis e psychicos, incapaz de reacções, pois «cae vencida muitas vezes antes de emprehender a luta»; parece-nos mais accessivel ao *morbus sacer* do que o homem, que regra geral, tem uma constituição granitica, uma egoistica impossibilidade, que o põe á coberto d'essas grandes procellas nervosas.

Este nosso modo de pensar quanto a influencia dos sexos, é contestado por alguns authores, d'entre os quaes J. Frank, de Vienna, e Sandras, que não admittem a predominancia da epilepsia sobre este ou aquelle sexo.

TEMPERAMENTOS.—Se ha temperamentos, questão cuja discussão os estreitos limites d'este obscuro trabalho não comporta, o chamado nervoso deve ser inquestionavelmente o mais favoravel ao desenvolvimento da terrivel nevrose que ora nos occupa, seguindo-se immediatamente o lymphatico.

CASAMENTOS CONSANGUINEOS.—Hoje, a despeito de algumas opiniões que se apresentam em contrario, todos os espiritos mais ou menos observadores tendem a crêr na grande in-

conveniencia dos enlaces feitos entre parentes proximos. Estes casamentos são solememente condemnados por Boudin, Chipauld, Debay, Merier, Liebrick, Have e outros, porém, é triste dizer-mos a humanidade tem sido surda aos brados da sciencia! E' sabido, é facto de observação quotidiana, que o cruzamento das raças, mesmo nas escalas zoologicas inferiores, é condição para o desenvolvimento da prole, e no entanto o que vemos todos os dias? Familias inteiras, já levadas por sordido interesse, já por inexplicavel ignorancia, votando seus descendentes aos horrores do rachitismo, albinismo, escrophulose, idiotismo, deformidades repugnantes etc. etc. Se, pois, como parece evidenciado, os casamentos consanguineos preparam organizações fracas, cachecticas e soberanamente debeis, é claro que devem concorrer, ainda que indirectamente, para o desenvolvimento da nevrose que nos occupa.

EDUCAÇÃO.—A má direcção que o progenitor dá a educação das crianças, tanto em relação ao physico, como ao moral, torna-as sobremodo accessiveis ao mal de S. Gil.

Entre nós, é uma calamidade!

Os meninos, em regra geral, são entregues, d'esde que abrem os olhos a luz do dia, a escravas estupidas, a criadas ignorantes, a pessôas que nenhuma noção tem a respeito da hygiene das crianças.

As mãis de familia, mesmo aquellas que pertencem ás altas camadas sociaes, logo que o filhinho nasce, querem vel-o ingerir as indigestas *sopinhas*, que em vez de robustecerem a criança vão depauperal-a em extremo quando não a levão á sepultura, em consequencia de uma gastroenterite.

Se tivermos a leviandade de dizer alguma cousa em contrario as opiniões das *comadres*, que desgraçadamente

são os oráculos das famílias nas questões d'esta ordem, um sorriso de incredulidade acolherá as nossas palavras, e então teremos de repetir com Ziemmermann: « *Il serait plus aisé de transporter les Alpes dans les vastes plaines de l'Asie qui desabuser une femme acervelée.* »

Nutrindo mal os meninos, ou antes, alimentando-os inconvenientemente, não desenvolvendo a sua capacidade physica, quando já mais crescidos, por meio de jogos e exercicios apropriados, não lhes poupando impressões nocivas, é fóra de duvida que preparão os progenitores campo para diversas molestias, entre as quaes figura a epilepsia.

ONANISMO.—Este vicio nefando, assim como a pederastia activa, são causas poderosas que preparão o organismo para asylo de muitas molestias em cuja frente campêa a epilepsia. A masturbação e a pederastia, já debilitando o infeliz que se entrega a sua voracidade imprimindo-lhe os caracteres de uma aglobulia profunda, já extenuando os centros nervosos por choques violentos e repetidos, que, não é raro observar-se, reduzem as desgraçadas victimas de tão calamitosos desregramentos, ao maior gráo de degradação moral e intellectual, concorrem efficaçmente para o apparecimento e incremento da nevrose que nos occupa, ora como causas predisponentes, e muitas vezes como causas occasionaes. E houve quem negasse a influencia d'estas duas causas, que papel tão importante representão na ethiologia do *morbis comitiadis!*

CELIBATO.—Já alguém tentou provar que o casamento, é uma das causas predisponentes do *morbis lunaticus* o que entretanto não nos parece sustentavel, pois o celibatario pela natureza das suas condições, expõe-se mais frequentemente ás irritações dos centros nervosos, á acção das paixões deprimentes, vivas e encontradas, do que o homem

que placida e tranquillamente goza dos prazeres que proporciona-lhe a virtuosa e terna esposa.

Esta nossa opinião é também escudada pelo respeitavel nome de H. Hebreard.

Este eminente clinico observou que de 162 epilepticos, a quem prestou os cuidados do seu sacerdocio 119, vivião celibatarios, e 8 ou 10 erão viuvos! Estes algarismos parecem bem eloquentes e expressivos.

CLIMAS.—Ainda não está assentuada devidamente a influencia que possão ter os diversos climas sobre a produção do *mal caduco*: ha completa carencia de dados scientificos a este respeito. Franck, clinicando na Lithuania observou muitos casos de epilepsia, o que não succedeu exercendo depois a profissão na Allemanha, e d'ahi concluiu que a nevrose em questão é mais frequente nos climas frios. Desaliauve acho que as temperaturas exaggeradas, tanto positiva como negativamente, são propicias ao apparecimento do *morbus divinus*.

O Dr. Sigaud, a quem a nossa pathologia interna deve alguma cousa, acredita que entre nós a epilepsia é em grande parte devida a desigual repartição da electricidade na athmosphera; Voisin não partilha esta opinião, e cita mesmo factos que tendem a condemnal-a.

ALCOOLISMO.—O uso immoderado dos alcoolicos, mormente do absinthio, predispõe inquestionavelmente os devotos de Baccho a aquisição do *morbus demoniacus*. Este facto, que ninguem hoje contesta, foi demonstrado experimentalmente por um notavel physiologista, o Sr. Magnan, que actuou principalmente sobre cães. Aproveitando o ensejo, seja nos permittido, não diremos lavrar um protesto, mas fazer uma rectificação ao que dizem Spix e Martius em relação a frequencia da epilepsia em Minas e S. Paulo.

Spix e Martius, provavelmente mal informados no que diz respeito aos costumes e indole dos habitantes das duas heroicas provincias a que se refferem, insinuão que ahi a frequencia do mal comitialis é devida á copiosas e frequentes libações alcoolicas!

Quanto a Minas, é nosso dever, declarar-o isso não é exacto.

O mineiro, regra geral, é sobrio como o spartano, e nimiamente intransigente para com aquelles que se entregão habitualmente aos praseres do copo, á vinolencia. Fique, pois, assignalada esta rectificação, que é a expressão fiel da verdade.

PROFISSÕES.—Não nos é dado duvidar da influencia de certas profissões quanto a genese do *morbus sacer*. Aquelles individuos que trabalham em saes de cobre, chumbo, mercu-rio e etc. estão, assim como aquelles que são obrigados a longa continção de espirito, mais expostos aos insultos da epilepsia, do que quaesquer outros.

Assignaladas, ainda que de uma maneira incompleta as principaes causas predisponentes do *morbus lunaticus* passaremos immediatamente a fallar das causas determinantes ou occasionaes.

CAUSAS DETERMINANTES.

« Poucas affecções do quadro nosologico tem uma etiologia tão vasta e variada como a epilepsia, e, é se não impossivel, ao menos de uma difficuldade immensa o compor-se um trabalho completo sobre todas as causas que segundo os autores tem feito apparecer o mal caduco. » Esta proposição cuja paternidade cabe ao eminente ex-professor de physiologia da nossa Faculdade, exprime uma verdade indubitavel.

V.7/569v

Enumerar todas as circumstancias, todos os estados capazes de dar logar ao apparecimento da epilepsia; estabelecer uma linha divisoria entre as causas predisponentes e determinantes seria para nós impossivel pois a causa **A**, que hoje é predisponente, amanhã será determinante. Assim pois tolera o leitor que nos occupando das causas determinantes cite algumas d'aquellas que já registramos como predisponentes.

Previamente estabelecida a irritabilidade nervosa bulbar, que como já foi dito desenvolve-se sob o influxo lento, mas persistente de certos agentes cosmicos, psychicos; qualquer abalo, uma emoção viva, o temor, que para o professor Trousseau é uma causa importante, mas cuja eficiencia tem sido exagerada por alguns autores, a impressão horri-vel que causa a assistencia de um ataque de gota, uma pancada brusca sobre o craneo, emfim, toda e qualquer circumstancia que choque o bulbo em sua irritabilidade tonante é uma causa occasional do *morbus sacer*. Acreditamos que o *mal herculeus* pode fazer irrupção em consequencia de um resfriamento, da supressão brusca de corrimentos habituaes, quer sejam pathologicos, quer physiologicos ou physiologo-pathologicos.

O contagio imitativo de que falla Bouchut e tambem Orfila não é para nós senão—o *terror*.

O primeiro d'estes authores cita o facto que passou-se na freguesia de Mont-martre, e que resume-se no seguinte: Grande numero de meninas forão commungar, tres d'entre ellas cahirão fulminadas pela epilepsia na sua modalidade mais tenebrosa e, cousa notavel! cinco dias depois o numero de epilepticos chegou a cifra assustadora de quarenta e tantos. Houve aqui contagio? Não.

As meninas forão victimas da impressão viva que causou-lhes o horrendo espectáculo d'aquellas tres companheiras que primeiro soffrerão os insultos da terrivel nevrose.

Esta mesma interpretação damos ao facto da noiva, da qual falla-nos o inclito professor Orfila.

Tambem assignalaremos entre as causas determinantes as diversas evoluções organicas que operão-se no deslizar da vida, taes como, dentição, puberdade, fluxo cathamenial, menopausa etc.

Maisonneuve, Romberg, Tissot, Seamut, Trousseau e Voisin, são accordes em que a irritação peripherica de qualquer nervo sensorial, póde, em certos individuos, determinar um accesso de epilepsia.

Em apoio da opinião que professão apresentão os autores acima citados algumas observações curiosas, mas que não reproduziremos por amor ao laconismo.

Para terminar este capitulo, fallarei do coito, do congresso sexual, que Sennert denomina *epilepsia brevis*.

Com effeito, Portal e Billod fallão-nos de moços que forão victimados pelo *mal herculeus*, na occasião em que pela primeira vez punhão em jogo o apparelho genital!



CAPITULO III.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

A anatomia pathologica da epilepsia é uma d'aquellas questões que mais tem sido ventilada, mas que entretanto ainda não está resolvida de maneira cabal.

Os homens da sciencia achão-se divididos em dois campos oppostos.

As necropsias, que em questão de tal ordem diviã ser o gladio de Alexandre, nada teem resolvido de modo irrefragavel.

O microscopio, portentosa invenção, que novos e largos horisontes veio descortinar aos filhos de Hyppocrates, ainda não proferio a sua ultima palavra, a *solemnia verba* a respeito da questão.

Em quanto esperamos novos factos, em quanto o nosso Archimedes não diz—eureka! occupemo-nos do pouco que ha acerca d'este momentoso assumpto.

Antes, porem, de entrar-mos propriamente no objecto d'este capitulo, cumpre-nos confessar, (e isto doe-nos!) que ainda não tivemos occasião de autopsiar um epileptico, circumstancia que nos força a acompanhar de perto n'esta questão anatomo-pathologica os diversos autores a quem te-mos consultado.

Dissecado cuidadosamente o cadaver do individuo que foi victima da terrivel e horrorosa nevrose de S. Gil o que tem se observado?

Delasiauve em seu tratado, da-nos conta de 20 autopsias em que lesão alguma material apreciavel aos nossos

meios de investigação foi encontrada, mas em seguida fallamos de 70 casos em que surpreenderão o escapello, lesões varias, taes como: indurecimento ou hypertrophia do corpo pituitario, sclerose em pontos diversos, amollecimento em nucleo, tuberculos, desenvolvimento exaggerado do cerebro, ossificação das meningeas, vicios de conformação do craneo, alterações chronicas da medulla, nevromas, nevrites, etc. etc.

Romberg em seus estudos necroscopios, notou que os ossos do craneo dos epilepticos teem uma espessura fóra do commum.

Este facto não nos merece muita importancia, pois acreditamos que não ha razão alguma de ordem physiologo-pathologica em que Romberg podesse apoial-o.

Entretanto acreditamos que o desenvolvimento anormal, pathologico de um osso do craneo possa dar lugar a epilepsia.

Brinet, em uma necropsia, observou o espessamento exaggerado do occipital e coronal, mas notou que quatro concreções osseas, engastadas na dura-mator, insinuavão-se para o encephalo, que por seu turno estava endurecido, mesmo pedregoso.

Tambem Boucher e Caraurseilh encontrárão em certa autopsia, a que procederão, espessamento da parte anterior do craneo, coincidindo com atrophia do cerebro e indurecimento do bulbo.

Estas observações que ahi ficão exaradas e outras que poderíamos citar, demonstrão que na genese da epilepsia as lesões osseas do craneo representão papel importante, mas o espessamento da caixa craneana, nem sempre se observa, como pareceu acreditar Romberg.

Bartholin encontrou no encephalo de uma victima do mal herculeo uma bala de espingarda, e Didier uma ponta

de espada! Quarin, Portal, Desiauve, Boerhave e Margagni, fazendo escrupulosas investigações cadavericas em relação á epilepsia, nada,—lesão alguma verificárão que podesse explicar de maneira satisfactoria a presença do mal.

Estes resultados necroscopios, que se distroem, que se neutralisào, levão-nos a crer que a luz ainda não está feita sobre esta questão importante.

E' verdade que Schroeder-van-der Kolk pretende ter encontrado constantemente certas alterações para o lado do bulbo. Em casos recentes vê este autor uma congestão mais ou menos pronunciada para o isthmo do encephalo, e em casos mais inveterados espessamento e endurecimento das paredes dos vasos, hyperemia do bulbo, sclerose da nevrogia e exsudações albuminosas, assim como nucleos de amolecimento e degeneração graxa dos elementos nervosos.

O Sr. Dr. Jaccoud abraça esta opinião de Schroeder, e cita em seu tratado de Pathologia interna a observação de um individuo de 36 annos de idade, que soffrendo de epilepsia essencial, teve no dia em que fallecera vinte e dous accessos.

Feita a autopsia com cuidado e zelo, o eminente professor poudé verificar que a consistencia do bulbo era mais consideravel que a do cerebro e medulla, e praticando uma incisão longitudinal no sentido antero-posterior deparou ainda o observador com uma admiravel rede de vasos espessados e de calibre augmentado.

Estas modificações na vascularisação bulbar estendião-se até a parte media da protuberancia e raizes do terceiro e quarto nervos-cervicaes. As meningeas, o plexo choroide, as veias ventriculares, apresentavão uma injeção violacea commum ás asphyxias lentas, e esta congestão passiva, diz o Dr. Jaccoud, fazia sobresahir os caracteres especiaes da

hyperemia activa, quasi phlegmasica, que se notava para o lado da medulla allongada.

Deviamos passar a tratar das lesões secundarias que apresentam os cadaveres de individuos que forão victimados pela epilepsia, mas isso levar-nos-hia muito longe, sem grande proveito. Portanto contentar-nos-hemos com esse olhar rapido que passamos pelo eixo cerebro-espinhal.

Em vista do exposto o que concluir?

Hypotheses engenhosas, theorias interessantes mesmo curiosas, tem successivamente reinado na sciencia, fazendo proselytos.

Dessas theorias e hypotheses, cuja discussão seria fastidiosa, embora importante, apenas daremos succinta noticia, apresentando em seguida a opinião que é hoje mais corrente a respeito da localisação e pathogenia do *mal caduco*.

SÉDE E GENESE

Desde a mais remota antiguidade os luseiros das ciencias medicas têm-se preocupado com a questão dupla da séde e genese da epilepsia!

Em homenagem á antiguidade diremos que Hyppocrates fazia depender o mal *divinus* de um accumulo de serosidade no cerebro; Platão acreditava na influencia da *pituita*, humor morbigeno que produz a lepra, e quando invade o systema nervoso determina a epilepsia; Galeno, formulando uma hypothese puramente psychica suppõe que o mal *demoniacus* não passa de uma aberração da vontade.

Para Fernel a crise epileptica é devida a um vapor subtil, a um principio deleterio que partindo de um ponto qualquer do organismo, vai irritar o cerebro, o eixo cerebro-espinhal, a guisa do miasma palustre; para Boucher existe uma relação immediata entre a epilepsia e uma tal

ou qual plegmasia da substancia cortical do cerebro, modo este de pensar que foi abraçado por Broussais, pai da medicina espoliativa. O professor Piorry; que tanto se recommenda pela sua illustração e criterio scientifico, considera a epilepsia como uma nevrose ascendente, e que na maioria dos casos começa pelos nervos opticos.

Wilks, fazendo reviver mais ou menos as idéas de Galeno, acreditou que o ponto de partida da epilepsia era devido á irritação da substancia cinzenta das circumvoluções cerebraes, o que daria a vontade uma impetuosidade irresistivel.

Adquirindo assim a *vontade* tanta energia, tanto vigor e supremacia, excitava o aparelho da locomoção de uma maneira exaggerada e tumultuaria.

Segundo, pois, esta theoria, que foi apresentada e defendida por Wilks, a séde da epilepsia devia ser no cerebro e não no bulbo.

Esta opinião cahiu, como suas irmãs, sob o peso de sérias e inexpugnaveis objecções.

Marshall Hall, cujo nome é hoje um ornamento da sciencia, foi o primeiro, diz Poincaré, que aventou sobre a epilepsia idéas verdadeiramente scientificas.

Para este autor que acabamos de citar, os ataques epilepticos têm a sua origem na exaltação do poder reflexo da medulla e do bulbo.

Esta exaltação póde dar-se de duas maneiras diversas, e d'ahi duas especies de epilepsia: directa e reflexa.

Quer na fórma directa, quer na fórma reflexa, diz o autor da doutrina, a irritação nervosa central repercutindo sobre o larynge e musculos do pescoço, produz os phenomenos de laryngismo, tracheismo, grito, congestão da face, etc., que caracterisam as explosões do *morbus demoniacus*.

Brown-Sequard, depois de investigações physiologicas experimentaes, concebeu a respeito da pathogenia da epilepsia, idéas que hoje são geralmente aceitas como expressão da verdade scientifica.

Laconicamente exporemos a theoria do eminente physiologista. Eil-a:

Duas condições são indispensaveis para que um accesso epileptico tenha lugar: 1º, augmento do poder reflexo dos centros locomotores; 2º, perda da intellectualidade e vontade, o que importa a emancipação da faculdade reflexa, que nas relações normaes está mais ou menos subordinada a *vontade*.

A *aura*, seja qual fôr a sua procedencia, provoca uma contracção reflexo dos vasos sanguineos do cerebro, produzindo a anemia deste orgão e pallidez da face.

A anemia cerebral dá em resultado a suppressão das funcções desse orgão, d'onde a perda do conhecimento, vontade, etc.

Essa excitação reflexa, de que acabamos de fallar, estendendo-se ás fibras do sympathico cervical, que animão as fibras radiadas da iris, explicão a dilatação pupillar, estendendo-se aos nervos do pharynge e larynge, dão-nos conta do grito, que é produzido por um espasmo da glote; reflectindo-se sobre os nervos que se distribuem nos musculos do pescoço e thorax, explica 'ainda o tetanismo inicial que vai produzir a asphyxia e congestão ulterior da face.

Esta asphyxia vai por sua vez produzir uma congestão da medulla e outros centros locomotores, e essa congestão é auxiliada, aggravada, pela contracção dos vasos cerebraes, que não comportam sangue algum, em vista da diminuição da sua luz.

Além de todo esse sangue que vai congestionar os centros locomotores acha-se, em virtude da asphyxia, da perturbação que soffreu a hematose, impregnado de acido carbonico, que tem a propriedade de excitar, de produzir convulsões. Assim fica explicada a phase convulsiva do ataque epileptico, phase que não é senão uma consequencia directa da asphyxia.

Neste estado de cousas a compressão das carotidas, obstando que o sangue chegue aos centros locomotores, tem muitas vezes feito sustar as convulsões epilepticas.

Esta pathogenia, que está em completa harmonia com a observação, elucida tambem os phenomenos do pequeno mal. Aqui a contracção dos vasos cerebraes não é geral e uniforme, o que basta para explicar-nos a perda de certas faculdades, de certos sentidos, sem obumbrção completa do conhecimento.

Schroeder van der Kolk e o Sr. Dr. Jaccoud, localizando a epilepsia no bulbo, acreditão que a *aura* chegando a esse orgão, determina as convulsões tetanicas, e anemia dos vasos da *pia-mater*. O tetanismo geral é devido á propagação do poder reflexo; o espasmo anemico é devido ao facto de ser o bulbo o centro da innervação vaso-motora.

O periodo convulsivo é determinado pela dilatação dos vasos meningeanos, que recuperando a sua luz, dão ingresso a sangue negro, a sangue impregnado de acido carbonico, que, como já vimos, tem a propriedade de produzir convulsões. E tanto isto é verdade, diz van der Kolk, que os musculos que primeiro entrão em contracções clonicas são aquelles cujos nervos partem da medulla-alongada, directamente.

O coma que succede á phase convulsiva do ataque epileptico, os autores estão de accôrdo em attribuir ao — es-

goto nervoso. A intermittencia dos accessos é que não nos parece ainda bem elucidada.

Schröder, reduzindo o bulbo a uma botelha de Leyde, que de vez em quando faz as suas descargas, necessitando depois um certo lapso de tempo, para prover-se de nova quantidade de fluido, apresentou, é verdade, uma opinião engenhosa á sciencia.

Esse modo de vêr, porém, não satisfaz completamente aos espiritos mais exigentes.

O habito morbido que adquire o bulbo, opinião esta aventada pelo Sr. Dr. Manso, parece-nos mais aceitavel, embora não passe de uma conjectura.

Se não nos viesse á mente neste momento o—*Esto brevis* do velho Horacio, passaríamos a dizer alguma coisa a respeito das theorias de Luys, Faville, Reynalds, Sieneking, Radcliffe e Hughlings Jackson, as quaes, *mutatis mutandis*, são a de Brown Sequard, ligeiramente modificada, aqui ou alli, nisto ou naquillo.

AURA.

Como os phenomenos a que os pathologistas dão a denominação de *aura epileptica* constituem ora um symptoma do *morbus comitialis*, ora uma verdadeira modalidade epileptica, vamos por isso nos occupar aqui d'esses phenomenos, em poucas palavras.

A aura, que póde ser psychica, motôra ou sensitiva, exprime sempre uma aberração nervosa.

Portal diz que devemos consideral-a como significando um estado morbido local, e Axenfeld, entretanto pensa que é antes « o brado longiquo de um estado pathologico central. »

V.7/169v

O que está fóra de controversia é que a aura é constituida, ora por uma sensação indefinivel de frio, de sopro, de prurido, de dôr, ora pela contracção espasmodica de um orgão, pela congestão de um dedo, pela motilidade de um musculo, ou por outro qualquer phenomeno bisarro, illusão ou hallucinação.

Estas sensações extranhas, regra geral, engendró-se na peripheria do corpo, na extremidade de um membro, e sobem aos centros nervosos, entretanto ha casos em que a aura é ascendente e descendente ao mesmo tempo. Bonet, citado pelo professor Trousseau, refere o caso de um homem de cincoenta annos de idade em que a aura epileptica era constituida por um engurgitamento da região inguinal, e por uma sensação de formigamento que gradualmente descia pela côxa até a planta do pé, ahi chegando ascendia rapidamente ao cerebro e o misero cahia sob a influencia de um accesso epileptico!

Este caso, que acabamos de citar, observado por Bonet, é um exemplo da *aura* sensitiva, que toma o nome de visceral quando tem por ponto de partida um orgão interno da economia.

Contra esta especie de *auras* devemos estar sempre prevenidos, pois são causa frequente de erros de diagnostico.

O grande clinico do Hôtel-Dieu refere em sua obra intitulada Clinica Medica um caso singular, e que vem basear a proposição que acima exaramos.

Tratava-se de um menino de sete ou oito annos, o qual, sem causa apreciavel, experimentava durante o dia por diversas vezes um sentimento de pressão na cavidade estomacal. Este sentimento de pressão era seguido de vo-

mitos alimenticios ou não, após os quaes a victima, sentindo-se aturdida, ficava extremamente pallida.

O medico assistente, *vistos os autos*, acreditou na existencia de uma dispepsia, contra a qual inutilmente esgotou o seu arsenal therapeutico.

Nestas circumstancias, sendo ouvido o professor Trousseau, opinou pela existencia do *morbus comitialis*.

Esta opinião do eminente clinico foi mal recebida principalmente pelo pai da creança, que um anno mais tarde, bem a seu pezar, teve de vel-a confirmada pelo apparecimento da mais horrorosa modalidade epileptica em seu filho!

A aura motora consiste na contracção clonica ou tonica de um membro, de um musculo ou orgão.

A aura psychica, porém, é caracterizada por visões phantasmagoricas, duendes, e toda especie de monstruosidades que uma imaginação enferma é capaz de engendrar.

Ao clinico cumpre não confundir a aura epileptica com a hysterica.

A primeira, quer se manifeste em um orgão interno da economia, quer tenha por ponto de partida a periphèria do corpo ou mesmo o cerebro, é sempre rapida em sua invasão, rapida como a faisca electrica.

A aura hysterica entretanto, é mais morosa, mais retardataria em fazer o seu curso. Os espasmos hystericos da garganta, por exemplo, persistem por muito mais tempo que os accidentes epilepticos. Estes, vertigens ou coarctações, são ephemeros, durão apenas segundos, um ou dois minutos quando muito.

Além d'estas circumstancias que indicamos, cumpre attender que quando se trata das manifestações hystericas, uma vez dissipados os phenomenos nervosos, a victima

volta ao gozo de perfeita saude: a molestia não deixa traços acentuados da sua passagem, o que não se observa no *mal caduco*. Aqui conjurados os accidentes nervôsos, o paciente experimenta um certo atordoamento caracteristico, sob cuja impressão permanece por algum tempo.

A aura, simplesmente a aura, é a unica manifestação muitas vezes da existencia da epilepsia ou hysteria, porém frequentemente é o signal premonitor dos grandes e estrepitosos accessos d'essas duas terriveis nevroses, que quando se limitão a essas perturbações *auricas* são chamadas incompletas.

Esta consideração, e tambem o desejo de sermos bem comprehendidos no que diz respeito a *symptomathologia* levarão-nos a escrever este pequeno artigo sobre *Auras*.

CAPITULO IV

SYMPTOMATHOLOGIA.

A epilepsia, com quanto se manifeste muitas vezes inopinadamente, apresenta todavia, em certos casos phenomenos precursôres, prodromos, que podem ser considerados como remotos ou proximos.

Os prodromos remotos consistem em alterações no character do individuo e em seus habitos.

A victima, que as vezes é de uma reconhecida jovialidade e mansuetude, torna-se rancorosa, queixando-se de mau estar geral, constipação de ventre, anorexia, vertigens, lypothimias, cephalalgia, caimbras e outros soffrimentos insolitos.

Dumas diz ter observado entre os prodromos suôres abundantes e fetidos; J. Frank erupções manchas avermelhadas pelo corpo, sobretudo na face;

Tissot, distenção das veias do pescoço e face, etc., etc.

Todas estas perturbações funcçionaes de ordem somatica ou psychica, que assignalámos como prodromos da epilepsia, nenhum valor tem para o Sr. Dr. Jaccoud. Nós não lhe podemos acompanhar quanto a isso. Se o clinico conhece assaz o seu cliente, se estudou á *priori* o seu character e indole, assim como a maneira pela qual as suas funcções organicas se operão, não poderá, observando alguns dos phenomenos refferidos, suspeitar a explosão do *mal comitialis* e então conjural-o? Parece-nos que sim.

Os signaes precursores denominados proximos são constituidos pelas diversas especies de auras, das quaes já demos noticia no capitulo retro.

Os pathologistas, debaixo do ponto de vista clinico, dividem a epilepsia em dous grupos: grande e pequeno mal. No grande mal as duas condições pathogenicas, hyperkinesia bulbar e inercia cerebral apparecem, mostram-se simultaneamente; no pequeno mal, havendo menor excitação dos centros locomotores, apenas ligeiros phenomenos convulsivos se observão para o lado dos musculos da vida animal, porém a inervação cerebral é suprimida em virtude da irritação dos vaso-motores d'esse orgão.

O grande mal ostenta duas modalidades: fórma commum e fórma apopletica; o pequeno mal manifesta-se por diversas fórmas, das quaes são as principaes: a vertigem, ausencia, e outras modalidades que são chamadas—*larvadas*.

Em seguida passaremos a dar os symptomas que caracterisção a cada uma das fórmas do mal caduco, e n'essa ardua tarefa seguiremos de perto o bello artigo do Sr. Dr. Jaccoud, que tratou da materia com rara proficiencia.

FORMA COMMUM.

Os ataques de grande mal, segundo Piorry, são sempre precedidos pelos phenomenos da aura, que Georget, Beau, Grisolle e Calmeil, assim como outros autores, que poderiamos citar, dizem que muitas vezes deixa de existir. Haja ou não aura, quatro factos, quatro phenomenos cardeaes assignalão o começo do accesso.

Esses quatro phenomenos são—a queda, pallidez da face, grito e perda de conhecimento. A victima, cáe, como se fôra fulminada pela faisca electrica, cáe, como massa inerte, segundo as leis de gravidade; não previne a queda como faz o hysterico, precipita-se cegamente em um abysmo, no mar, ou no fogo, e ao mesmo tempo emite um grito, que exprime surpresa, segundo Beau, mas que outros

considerão como pura e simplesmente produzido por um espasmo do larynge. Isochronamente com a queda observa-se a perda completa das faculdades, a abolição radical da intellectualidade, do eu e suas relações com o mundo externo, a sensibilidade geral é abolida, persistindo, porém, a sensibilidade authomatica ou reflexa.

A pallidez cadaverosa da face, que é o resultado immediato da ischemia dos vasos intra-cephalicos, mostra-se simultaneamente com os outros phenomenos.

Lançado por terra o enfermo, um tetanismo rijo e violento apodera-se do seu systema muscular, que revela-se em plena convulsão tonica.

Esta convulsão tonica, na opinião de Trousseau, torna-se mais acentuada em um dos lados do corpo, (ordinariamente do lado direito). Assim não é raro ver-se o membro thoraxico direito retorcido para a parte posterior do tronco, e o polegar da mão respectiva, vergado sobre a região hypothernar, ser fortemente comprimido pelos outros dedos. Tambem se nota para os lados dos membros abdominaes a mesma ordem de phenomenos. Fixada a cabeça na estenção com rotação unilateral forçada, é a hematose supprimida em consequencia da abolição da respiração, abolição esta que por sua vez é devida ao tetanismo dos musculos respectivos. N'estas circumstancias o pulso é pequeno, concentrado e de frequencia variavel; a stase venosa que resulta da falta de movimentos respiratorios faz com que á pallidez da face succeda uma côr violacea, cyanotica, que vai se tornando cada vez mais notavel á proporção que o ataque aproxima-se do seu termo.

Trinta, trinta e cinco segundos mais tarde, pouco mais ou menos, novos phenomenos apresentam-se á observação do espectador. Os musculos da face, do larynge, do pharynge e da lingua, cuja innervação parte directamente do

bulbo, começa a se agitar progressiva o clonicamente. Dentro em pouco violento clonismo apodera-se do systema muscular que guarnece o tronco e membros. E' então medonhamente aterrorisador o quadro tempestuoso que nos offerece o paciente! A fronte enruga-se, os supercilios aproximão-se, as palpebras entreabertas deixão ver o globo ocular fixo, ou em rotação convulsiva em seu domicilio orbitario; a face, exaggeradamente, bruscamente distendida n'este ou n'aquelle sentido, é o theatro dos mais esqualidos tregeitos. Os maxillares, graças ás contracções clonicas dos mastigadores, chocão-se com tal violencia que determinão a fractura dos dentes. A lingua, interpondo-se ás arcadas dentarias, é muitas vezes mutilada, seccionada mesmo, segundo a opinião de Turner; o sangue que corre d'essas feridas linguaes, misturando-se com a saliva que alaga a cavidade boccál, dá lugar ao corrimento de uma espuma sanguinolenta abundante.

A cabeça, que ora conserva-se fixa, executa ás vezes movimentos alternativos para diante, para traz, movimentos vertiginosos de rotação, que diz Tissot, apenas se podem comprehender. Não é raro ver-se o mento collado á parte superior do thorax, assim permanecer. O corpo, erguido bruscamente, curva-se em differentes sentidos, alternativamente, tomando as mais bizarras attitudes; os membros agitação-se com tal violencia e energia que muitas vezes luxão-se ou mesmo fracturão-se. A lividez da face e turgencia das veias do pescoço tornão-se cada vez mais notorias, até que pela cessação do tetanismo dos musculos thoracicos se restabeleça a respiração, que depois de tal interrupção começa a fazer-se de um modo incompleto, com intermittencias e estertores.

Logo, porém, que a hematose principia a effectuar-se

a face perde gradativamente a sua côr cyanotica, que é expressão da asphyxia; o pulso torna-se mais amplo, ainda que as vezes irregular e suóres profusos *vem pôr termo á esta tempestade.*

N'esta occasião ha ordinariamente emissão involuntaria de urinas, sperma, materias fecaes ou substancias contidas na cavidade gastrica.

Esta phase, que se caracteriza pelo clonismo muscular, não cessa ex-abrupto, não; abalos, choques convulsivos continuão agitando ora estes, ora aquelles musculos, dos quaes se apodera em seguida certo tremor que *paulatim et gradatim* cede o terreno á um collapso geral, phenomeno cardeal da terceira phase do accesso epileptico.

Agora o paciente apresenta uma respiração estertorosa, peculiar aos estados comatósos, propria ao homem que dorme profundamente; mas a pouco e pouco, a circulação se regularisa e a respiração recupera o seu rythmo normal, notando-se entretanto que a sensibilidade ainda persiste por algum tempo.

Quinze, vinte, trinta minutos depois de ter a victima entrado em collapso, ella desperta, e lançando em torno de si um olhar de surpresa, queixa-se de cephalalgia intensa, cansaço e atordoamento. Feito isto entrega-se a um somno profundo, do qual sahe sem a minima recordação dos factos que se passarão, porém trazendo muitas vezes um osso fracturado, um membro luxado, echymoses pelo thorax, pescoço, face, e mesmo contusões de diversos grãos pelo corpo.

Se não tomarmos em linha de conta a aura epileptica, poderemos considerar nos accessos que caracterisão o grande mal, quatro phases distinctas, como fazem alguns autores, ou antes cinco: queda, phase tonica, clonica, comatosa e somnolenta.

Por algum tempo reinarão na sciencia duvidas em relação a sensibilidade reflexa durante os ataques de epilepsia. Uns sustentavão que essa especie de sensibilidade era abolida, outros afirmavão que não.

Romberg, a despeito de serias difficuldades, demonstrou que a motilidade reflexa persiste durante o ataque, e tanto isso é verdade que se tocarmos nas conjunctivas de um epileptico em pleno accesso, observaremos o pestanejamento; se fizermos-lhe asperções com um liquido frio notaremos augmento das convulsões, especie de redobramento convulsivo.

Não é menos verdade que as pupillas exaggeradamente dilatadas, não se contraem á acção viva de um fóco luminoso, mas a explicação d'esse phenomeno devemos procurar na super-excitação do ganglio cervical do grande sympathico.

Tambem quanto a albuminuria consecutiva aos accessos do grande mal, existe ainda divergencia da parte dos pathologistas.

Nós acreditamos que ella possa dar-se em consequencia da stase venosa, mas não a julgamos *necessaria*, isto é, pensamos que muitas vezes pode deixar de existir.

A modalidade que acabamos de descrever é a mais frequente, entretanto algumas vezes os accessos se succedem com tal concatenação, que podemos dizer, o fim de um é o começo de outro.

Este facto, que não é raro em casos de epilepsias inveteradas, tem recebido as denominações seguintes: accessos compostos, á paroxismos, estado epileptico, estado de mal, ataque sub-entrantes (Trousseau).

Estes accessos assim repetidos, põem a vida do enfermo em incontestavel e imminente perigo, tanto mais quanto o

seu numero póde attingir a vinte, trinta e mais em vinte e quatro, quarenta e oito horas.

N'estes ataques compostos a pobre victima deixa o coma ou um delirio sombrio e tetrico para entrar em um novo estado convulsivo.

Não é necessario dar tratos ao pensamento para prevermos quaes devão ser os corolarios dos accessos paraxisticos, sub-entrantes.

Quando a molestia não arrebatada a vida ao infeliz paciente, deixa-o mergulhado em profunda melancolia, que se traduz as vezes por uma tendencia indomita ao homicidio.

Observão-se geralmente, como consequencia dos ataques *imbriqués*—o delirio furioso, a hydrophobia e paralyrias diversas, que, segundo a observação do inclito professor de clinica interna da nossa faculdade, affectão de preferencia as pernas.

FORMA APOLETICA.

Trousseau, *magnus sacerdos* das sciencias medicas, foi quem primeiro caracterizou esta fórma do grande mal, a qual constitue a fórma *esquissée* de Romberg.

Alguns autores ainda não acceitaram mais esta fórma do mal cemicial, que confundem frequentemente com a congestão cerebral.

Nesta modalidade da epilepsia, observão-se, como na fórma commum, a perda do conhecimento, a quéda e convulsões. Estas, que na fórma convulsiva ou commum são a principio tetanicas, tonicas, aqui são clonicas e ordinariamente limitadas á certa ordem de musculos, embora possam generalisar-se, o que repetidas vezes se dá.

Outrosim, é ainda o clonismo nesta fórma que nos occupa, menos duradouro e violento.

Pouco depois da quédá, entra a victima em um estado soporoso, que é comparavel ao coma ordinario. Esta phase dura ás vezes muitas horas.

Após um accesso desta ordem, não é raro observarmos aphasias e paralyrias duplas de caracter hemiplegico. Estes phenomenos paraliticos são notaveis, na maioria dos casos, por sua ephemeridade; dissipão-se facilmente, mas reaparecem depois de um segundo, de um novo ataque.

Cumpre assignalar: não ha relação alguma entre a predominancia das convulsões neste ou naquelle membro, neste ou naquelle lado do corpo, e os phenomenos de ackinesia muscular. Esta fórma apopletica precede muitas vezes á fórma commum, e é, não raro, como já dissemos, tomada por congestão cerebral.

Como evitar o engano? Como conhecer a verdade, que é sempre o almejado ideal da sciencia?

Durante o ataque o diagnostico differencial é difficil, se não impossivel, mas se attendermos para a celeridade com que se desvanecem os accidentes, á facilidade e frequencia com que se reproduzem os accessos, á ausencia de symptomas no espaço de tempo que corre entre um e outro accesso, poderemos com segurança nos decidir pelo mal caduco, abandonando a idéa de fluxão sanguinea para o lado do encephalo.

PEQUENO MAL.

Sob esta epigraphe estudaremos as vertigens e ausencias, occupando-nos rapidamente das fórmas larvadas, cujas descrições constituem uma pagina brilhante do abalisado clinico do Hôtel-Dieu.

Estas diversas fórmas do pequeno mal, que variam ao infinito, não são mais do que ataques incompletos de epilepsia.

VERTIGEM.

Quer tenha, quer não tenha havido aura, sente a victima, nesta modalidade do pequeno mal, um notavel atordoamento; os olhos se obscurecem, a noção do mundo exterior se esvae, e o corpo, cedendo ao proprio peso, vai por terra.

A quéda, porém, não é brusca, como se poderia suppôr. O doente tem as mais das vezes tempo para procurar um arrimo, um leito, uma cadeira. Effectuada, porém, a quéda de um modo mais ou menos suave, mais ou menos brusco, o paciente jaz por terra alguns segundos, cujo numero varia de 30 a 60 ordinariamente, despertando em seguida com o olhar aparvalhado, estúpido ou traduzindo espanto.

As desordens para o lado da motilidade nem sempre deixam de manifestar-se; um crispamento convulsivo da face, assim como sobresaltos dos membros e um certo ranger de dentes não mui raramente se observão.

Algumas vezes, se bem que raras, as cousas não se passam pela fórma que acabamos de esboçar: uma impulsão motora invencivel se apodera do enfermo, que repentinamente precipita-se para adiante, executa movimentos rotatorios vertiginosamente rapidos. A proposito desta questão não podemos deixar de citar um facto que vem consignado nos *Elementos de Clinica*, importante obra que devemos ás luzes do professor Dr. Torres Homem.

Trata-se de um collegial, de 10 annos presumiveis de idade. Esta criança, estando ao lado de seus companheiros entregue ao estudo, levantava-se, feixava o livro com certa precaução apparente, e lançando-se para o meio da salla executava movimentos de rotação, após os quaes volvia a seu lugar com a face em extremo pallida.

Este menino, que distinguia-se d'entre os seus collegas pelo adiantamento que apresentava, talvez estivesse pagando um tributo pesado á precoce e accurada applicação intellectual.

Tambem o professor Trousseau dá-nos noticia de alguns casos analogos a este, de que nos falla o professor Torres Homem.

Na vertigem epileptica as convulções podem ser visceraes, segundo Axenfeld; Voisin observou uma senhora que tinha espasmos diaphragmaticos durante a vertigem. Esta senhora, sob a influencia do mal, produzia sons mui semelhantes ao latido de um cão. E' ainda durante a vertigem que os epilepticos se entregão á pratica de actos obscenos, extravagantes e immoraes.

AUSENCIA.

Esta fórma de *morbis sacer* circumscreve-se quasi á esphera da ideação. E' a epilepsia do cerebro, digamos assim. No meio de um discurso, de uma phrase ou palavra, na pratica de um acto qualquer da vida commum o enfermo pára, torna-se pallido, ás vezes cadaverosamente pallido, e fixando o olhar, que então toma uma expressão *sui generis*, alheia-se completamente aos objectos que o rodeião. O seu *eu*, servindo-nos da expressiva phrase de Axenfeld, passa por um *subito eclipse*.

A ausencia, regra geral, é nimiamente ephemera.

A nuvem que por instantes empana a intellectualidade do enfermo, esvae-se rapidamente e elle entra na posse de si mesmo.

Nestas circumstancias reata o fio do discurso, conclue a phrase ou palavra, ou continúa a consummar o acto que praticava quando foi surprehendido pela *parisia cere-*

bral, nada recordando-se do que se passou, e mesmo admirando que esteja no chão o objecto que ha pouco tinha entre mãos; na mesa a penna com que escrevia, etc., etc.

Em certos casos, porém, a ausencia faz-se sentir com mais vehemencia: ha perda total da sensibilidade e quéda, que tem os caracteres da quéda epileptica.

Esta modalidade do mal comicial, benigna em apparencia, é entretanto a que mais prejudica as faculdades intellectuaes, diz Jaccoud; é a que mais vezes conduz á alienação mental, diz o professor Torres Homem.

FORMAS LARVADAS.

As nevroses, genericamente fallando, apresentam-se ao clinico sobre varios aspectos, sob diversas physionomias.

A epilepsia não faz excepção a esta regra geral.

Muitas vezes dissimula-se com os caracteres de uma outra entidade pathologica, ou então rodea-se de symptomas por tal fórma insolitos, que põe o pratico consciencioso em serios embarços para formular o diagnostico. Ao professor Trousseau cabe ainda a gloria de ter accentuado de maneira clara e positiva a existencia d'estas modalidades do mal *lunaticus*. A proposito da synthese descriptiva que fizemos dos phenomenos de ordem diversa que constituem a aura epileptica, já alguma cousa dissemos quanto ás fórmas larvadas da nevrose que nos occupa. Podendo-se traduzir por uma miriade de fórmas, por um sem numero de perturbações funcionaes, affecta a epilepsia mais commummente a apparencia de uma angina do peito, de um tico doloroso ou de uma nevralgia do quinto par, que é constituído pelo trigemeo. Assim pensa Trousseau, cuja autoridade tantas vezes temos invocado; Jaccoud, cuja competencia na materia

ninguém póde *bonafide* contestar, e outros autores notaveis, cujos nomes omittiremos temendo a prolixidade.

Em face, pois, de um caso de *angor pectoris*, tico doloroso ou nevralgia do quinto par, muito tino, criterio e circumspecção devem presidir ao diagnostico.

Com effeito, estes tres estados morbidos, podendo ser expressão do mal de S. Gill, podem deixar de sel-o, e pois cumpre-nos como facultativos attender bem a maneira pela qual a invasão se deu, e as reincidencias se fazem.

Nos casos em que a duvida não se dissipa, manda a prudencia que esperemos a vêr se phenomenos mais notaveis, mais caracteristicos, veem auxiliar-nos em nosso juizo Devemos esperar o apparecimento de perturbações mais vehementes e expressivas, não passivamente como faria o fatalista, mas pondo em jogo os recursos therapeuticos da sciencia tendentes a fazer desaparecer os soffrimentos actuaes do enfermo, e prevenir mesmo a explosão d'aquelles phenomenos mais graves, que virião por ventura confirmar as nossas suspeitas.

DELIRIO.

Alguns autores, entre os quaes acha-se Morel, considerão o delirio agudo, paroxistico como uma das fórmãs da epilepsia larvada.

O Sr. Dr. Jaccoud, porém, entende que tal delirio é antes consequencia do *morbus lunaticus*, cujas manifestações hão passado desapercebidas, talvez por terem sido nocturnas.

O eminente professor Trousseau, cuja prudencia afasta-o do systematico exclusivismo, parece acreditar na possibilidade do delirio agudo, paroxistico, constituir uma das modalidades da epilepsia larvada, podendo sêr muitas vezes,

como pensa o Sr. Dr. Jaccoud, a consequencia de accessos da nevrose em questão, cuja existencia não foi verificada antecedentemente por uma circumstancia qualquer.

ENTRE OS ACCESSOS.

E' de observação quotidiana que a epilepsia modifica profundamente o moral e tambem o physico dos individuos.

Quanto ao moral tem-se notado que o enfermo torna-se taciturno, melancolico, extremamente susceptivel, irritavel, capaz de commetter um acto de loucura por um motivo banal, insignificante; a sua intellectualidade baixa de nivel, a sua memoria enfraquece-se, a sua percepção torna-se difficil, a sua rasão vacilla.

Estas mutações physicas levarão certo pathologista cujo nome não nos occorre, a dizer « Um amigo epileptico não é por certo uma dadiva dos céos. »

A decadencia moral, a degradação physica é tal em certos casos, que não raro cahem as victimas em completa apathia de espirito, em notoria imbecilidade, senão em franca demencia.

A par d'estas terriveis modificações que se dão para o lado do moral, o corpo tambem soffre, as funcções organicas se perturbão, e um depauperamento mais ou menos precoce das forças vitales se faz sentir. A anemia, com o cortejo de symptomas que lhe é proprio, não se faz esperar.

O doente torna-se sujeito ás allucinações e illusões acusticas e opticas, torna-se indolente, refractario ao movimento, mesmo quando phenomenos de akinesia não o coagem a permanencia no leito.

Com o andar dos tempos, a *paripassum* com as perturbações que acabamos de assignalar, a physionomia do

epileptico se decompõe, os traços physionomicos tomão uma expressão toda negativa.

Esquirol quando diz « que a epilepsia torna feio o mais bello semblante, » exprime a verdade em sua nudez. Realmente, depois de um certo periodo de molestia, periodo que não é absoluto, mas relativo a cada caso, as palpebras do enfermo tornão-se espessas, as sobrancelhas se arqueão consideravelmente, as bochechas desenvolvem-se, e com certa flacidez, os labios se intumecem, e perdendo a sua tonicidade normal, conservão-se entreabertas, deixando correr uma baba espumosa e repugnante. Atravez da abertura labial, divisa-se a arcada dentaria, que ordinariamente não seduz pelo brilho do seu esmalte. O olhar do paciente perde o seu brilho normal, e só exprime aparvalhamento.

A despeito do concurso de Esquirol, foi este o tosco esboço que conseguimos fazer do epileptico, já em relação ao seu physico, como em relação ás modificações psychicas que se observão para o lado das suas faculdades, quer intellectuaes, quer affectivas ou moraes.

O que de modo incompleto dissemos em relação aos intervallos dos accessos, nem sempre se observa.

Depois dos primeiros ataques, quer sejam do grande ou pequeno mal, o doente apresenta-se ás vezes nas melhores condições de saude.

O abastardamento, as perturbações de ordem physica e psychica, estão regra geral, em relação directa com a idade e intensidade da molestia.

DIAGNOSTICO.

Cumpre-nos sempre que tivermos de emittir o nosso juizo diagnostico, ter em vista:

1.º Discriminar a epilepsia d'aquellas molestias com as quaes póde se confundir;

2.º Discriminar a especie de epilepsia que se nos apresenta, isto é, verificar se é ella idiopathica, sympathica ou symptomatica.

Diversas são com effeito as entidades pathologicas, cujas manifestações teem relação de semelhança com a nevrose de S. Gill.

Assim, temos a hysteria, eclampsia, syncopes, congestão cerebral, apopletiforme, etc.

HISTERIA.—Tratando de estabeler o diagnostico differencial entre a epilepsia e a hysteria devemos ter em consideração:

1.º A aura, que não se apresentando com a mesma regularidade em ambas estas nevroses, differe, além d'isso, segundo Trousseau, pelos caracteres que apresenta em cada uma d'ellas;

2.º A natureza e ordem de successão das convulsões, que na hysteria são desordenadas e exprimem a mimica das paixões, sensações etc., ao passo que na epilepsia são a principio tonicas e depois clonicas;

3.º O caracter do grito, que é unico e inarticulado no mal caduco, o que não succede na hysteria, pois os hystericos articulão sons e dão gritos multiplos;

4.º O aspecto da face, que é hediondo na epilepsia e que apenas exprime soffrimento na hysteria;

5.º A maneira pela qual se dá abolição do conhecimento, a qual sendo subita e completa na epilepsia não a é na hysteria, cujas explosões não trazem a perda completa da intellectualidade.

6.º Finalmente, a quéda que é completamente imprevista na epilepsia, deixando de o ser na hysteria; a espuma e

mordedura da lingua, que raramente se dão na hysteria; a duração do ataque, assim como a sua terminação, que vulgarmente na hysteria é pelo riso, choro ou lastimação, sendo entretanto no mal caduco por coma, ou antes, somno prolongado e reparador.

ECLAMPسيا.— É uma affecção que póde facilmente ser confundida com a epilepsia, e tanto isto é verdade, que *de Niemeyer* a denomina—*epilepsia aguda*.

A' simples vista de um accesso ou ataque convulsivo será temeridade decidirmo-nos a favor desta ou daquella nevrose.

Entretanto se conseguirmos certos dados, certos commemorativos, se attendermos a certas circumstancias, poderemos com alguma segurança inclinarmos á existencia de uma das duas entidades morbidas com exclusão da outra.

Assim, devemos ponderar se o nosso doente é uma criança, uma mulher em processo de gestação, parto ou em estado puerperal, nunca nos olvidando que a eclampsia manifesta certa predilecção pelas primiparas.

Verificadas estas circumstancias, que fallam á favor da eclampsia devemos nos lembrar :

1.º Que commummente observa-se na eclampsia, antes ou depois do accesso, a presença de albumina nas urinas, mediante o emprego dos reactivos chimicos apropriados ;

2.º Que a epilepsia é essencialmente chronica, ao passo que a eclampsia é aguda ;

3.º Que na epilepsia ha o grito inicial ;

4.º Que na eclampsia, as vezes, ha febre ;

5.º Que os ataques epilepticos são, regra geral, precedidos por outros ataques da mesma nevrose, quer completos, quer não ;

6.º Que a eclampsia, sobretudo a *puerperal* é quasi sempre mortal ;

7.º Que a eclampsia, quando não é fatal, debela-se com mais facilidade do que a epilepsia.

SYNCOPE.—Seria possivel a confusão entre o estado syncopal, que é determinado por uma suspensão brusca da acção cardiaca e respiração e uma *vertigem epileptica*.

Afim de evitarmos o engano a que poderíamos ser levados, recorramos á escuta do coração, attendamos ainda que na epilepsia, quando se dá a suspensão da respiração, continuando a circulação, o enfermo em vez de pallidez da face mostra-se mais ou menos avermelhado ou cyanotico : a pallidez epileptica é inicial.

CONGESTÃO CEREBRAL APOPLETIFORME.— Não raras vezes diz o inclito professor Trousseau, praticos eminentes têm capitulado de congestão cerebral os accessos epilepticos apopleptiformes.

Cumpre-nos, pois, estar de sobre aviso contra semelhante possibilidade de erro, em que mais de uma vez laborou o proprio professor Trousseau.

Segundo Romberg, durante o accesso não poderemos chegar ao diagnostico differencial.

Se, porém, notarmos que a idade do nosso cliente, assim como a sua constituição, não parecem favorecer ás congestões, isto é, se observarmos a completa ausencia de *predisposição congestiva*, se as taes suppostas congestões repetirem-se com frequencia, dissipando-se os phenomenos morbidos consecutivos com insolita cerelidade, se durante os intervallos gozar o paciente de certo gráo de saude ; se na occasião dos accessos faltarem as convulsões, que não são frequentes na congestão cerebral apopleptiforme, poderemos

quasi decidir-nos definitivamente pela epilepsia apopletiforme.

Estabelecida, pois, a existencia da epilepsia, o que nos cumpre fazer?

Verificar se é ella idiopathica, essencial ou protopathica, sympathica ou symptomatica.

Como conseguir tal *desideratum*?

Só mediante um inquerito rigoroso. Estudemos a constituição e temperamento do nosso cliente, a sua anamnese, questionemol-o ácerca das molestias que tem tido, assim como a respeito da maneira pela qual os seus soffrimentos tiveram começo; remontemo-nos aos seus progenitores, afim de vêr se surprehendemos algum vicio hereditario; investiguemos o mais que nos fôr possível em relação aos habitos, profissão, etc., do nosso enfermo.

Isto posto, passemos a examinar, *secundum artem*, os órgãos do paciente, um por um, nunca deixando de interrogar o utero e ovarios escrupulosamente, se se tratar de uma mulher.

Seguindo, pois, esses preceitos scientificos, que ahi ficão indicados, pesando-os criteriosamente, não raro apanharemos o fio que hade levarnos á verdade, que é neste caso a determinação da especie do *mal caduco* que temos diante dos olhos.

E esta questão, digamos desde já, é summamente importante em relação ao prognostico e tratamento.

ACCESSOS NOCTURNOS.

Não raramente a epilepsia faz as suas explosões durante a noite, enquanto a victima dorme.

Trousseau cita alguns factos que confirmam esta asserção.

Nestas circumstancias o juizo diagnostico torna-se difficilimo, sobretudo quando se trata de vertigens ou ausencias.

Entretanto alguns signaes, que se observão ás vezes, podem servir de guia ao pratico.

Esses signaes são constituídos por um certo peso de cabeça de que o doente queixa-se ao despertar; pela emissão durante o somno de materias fecáes, urina e esperma, pela mordedura da lingua, que frequentemente apresenta á observação diversas soluções de continuidade; pelos echimoses punctiformes do thorax e pescoço; pelas fracturas dos dentes, contusões diversas e mesmo luxações que se podem dar.

Alguns pathologistas acreditão que os accessos nocturnos do mal comicial são mais prejudiciaes, mais funestos ás faculdades intellectuaes do que os diurnos, o que, cumpre assignalar, ainda não está concludentemente demonstrado.

EPILEPSIA SIMULADA.

Sendo frequente a simulação da epilepsia por individuos que pretendem escapar á penalidade correlativa a um crime ou delicto, assim como por aquelles que desejam eximir-se dos serviços militares ou excitar a commiseração publica; não será fóra de proposito indicarmos, ainda que perfunctoriamente, alguns signaes que podem auxiliar o pratico na descoberta do embuste.

Felizmente para a medicina, ou antes, para o medico-legista, os impostores procurão quasi sempre imitar o grande ataque, fórmula epileptica na qual são hoje batidos, graças ás conquistas que diariamente faz a sciencia.

Realmente, depois da importante invenção do sphygmographo, cuja utilidade Voisin soube habilmente aproveitar em relação á epilepsia, a simulação desta nevrose tornou-se, senão impossivel, pelo menos de uma difficuldade quasi insuperavel.

V. 7/180v

O falso epileptico, alem de nunca poder affectar a palidez inicial da face, que é notoria na verdadeira epilepsia, procura sempre suavisar a queda que vae executar, a qual no genuino mal caduco dá-se *com toda a brutalidade do imprevisto*.

Vendo-se por terra entra o impostor ordinariamente no exercicio das convulsões clonicas, omittindo a phase tonica do accesso.

Durante este clonismo convencional o nosso *doente* deixa escapar alguma baba espumosa, que commummente é devida á fragmentos de sabão previamente introduzido na bocca.

A fim de colorir a espuma que emittem da cavidade bocal, alguns simuladores mais depravados teem mesmo mordido a lingua e os labios com mais ou menos força, produzindo assim nesses órgãos soluções de continuidade, que podem levar o pratico a engano, caso não queira tomar o trabalho de um exame detido e rigoroso.

O verdadeiro epileptico tem o polegar em flexão, e só mediante um certo exforço poderemos conseguir a sua distenção, mas uma vez obtido o nosso fim, o dedo permanecerá na sua nova attitude. Entretanto na pseudo-epilepsia, conseguida a extenção do polegar, a *victima* leva-o de novo a primitiva posição.

Além das echimoses punctiformes que são communs na verdadeira epilepsia, e não se observão nos casos de simulação, temos dous symptomas que são de maxima importancia em questão d'esta ordem.

Queremos fallar dos phenomenos pupillares e circulatorios.

Jámais conseguirá alguém dilatar as suas pupillas e embotar a sua sensibilidade aos raios de uma luz viva, como se nota na legitima nevrose de S. Gill.

Realmente, quando a exploração da pupilla é possível, póde o pratico considerar meio caminho andado na resolução do problema, cujo esclarecimento completo será feito pelo sphygmographo. Com effeito, este engenhoso instrumento, depois das explorações de Voisin e mais tarde de Boisseau, constitue um meio infallivel para o diagnostico differencial entre a falsa e verdadeira epilepsia.

A fim de darmos uma descripção nitida dos caracteres sphygmographicos, que devem servir de base ao juizo diagnostico do medico legista em casos suspeitos de simulação, concedamos a palavra a Legrand du Saulle: « Le pouls présente les caractères sphygmographiques les plus importants: deux ou trois secondes avant l'attaque, les courbes sphygmographiques sont moins hautes, plus arrondies et plus rapprochées. L'attaque survenue, on voit cinq ou six petites ondulations successives et disposées suivant une ligne ascendante, puis une série de courbes très peu élevées, ces courbes se prononcent d'avantage, présentent une convexité supérieure très-accusée, donnant presque l'idée d'une moitié de sphère; puis, au bout de quelques minutes, les lignes s'élèvent presque perpendiculairement à une hauteur trois ou quatre fois plus grande qu'avant l'attaque; elles présentent au sommet un angle plus ou moins aigu, puis redescendent en présentant les caractères les plus accusés du diicrostisme. La durée de cette forme de pouls varie d'une demi-heure à une heure et demie, elle a même duré quelque fois six heures après l'attaque.

Ces modifications du pouls ne sont pas propres à la grande attaque seule, on les observe aussi dans le vertige ».

Em contribuição com os meios diversos que já indicamos afim de distinguir a falsa da verdadeira epilepsia, póde ou deve o pratico empregar outros muitos recursos que lhe

forem sugeridos pelas circumstancias, nunca recorrendo, porém, ao ferro em brasa ou ao fogo, como já se tem feito. Estes meios barbaros, não é preciso que o digamos, estão proscriptos pela sciencia, pela moral e sentimentos de humanidade.

MARCHA, COMPLICAÇÕES E PROGNOSTICO.

MARCHA.—Quanto a esta questão, os autores estão em completa harmonia, assignando a chronicidade como caracter essencial á marcha da epilepsia, que póde durar muitos annos.

A volta dos accessos, em regra geral, não se faz com muita regularidade, mas em certos casos tendem á periodicidade, como succede nas mulheres, que, sendo epilepticas, soffrem os accessos da nevrose na epocha menstrual.

O que parece estar cabalmente assentado é que os intervallos são tanto mais curtos, quanto mais inveterada é a molestia. Se esta porém, fôr de data recente, as intermitencias podem ser de mezes, e mesmo de annos.

Ordinariamente os accessos apparecem em consequencia de uma causa occasional que agita os centros nervosos.

Estas causas occasionaes são frequentemente as emoções vivas, a masturbação, o coito etc.

A influencia dos astros sobre a producção dos ataques parece-nos chimerica, como pensa Jaccoud.

A respeito porém, da influencia que o estado electrico da athmosphera póde exercer sobre a producção dos accessos epilepticos, estamos de acordo com Leuret, cujas observações provão que por occasião das grandes tempestades mui frequentemente os epilepticos soffrem os accessos de sua molestia.

Serão os accessos nocturnos mais communs do que os accessos diurnos?

COMPLICAÇÕES.—Uma das affecções que não raramente complica a epilepsia é a hysteria, dando lugar a entidade pathologica denominada —hystero-epilepsia.— N'estes casos, ou os ataques de hysteria alternão com os de epilepsia, ou debaixo de um mesmo accesso a victima experimenta phenomenos que são proprios a cada uma das duas nevroses.

Em cem casos de epilepsia vinte vezes a hysteria apparecerá como complicação, diz Axenfeld.

As congestões ou hemorragias, as meningo-myelites, meningo-encephalites, assim como lesões traumaticas de toda ordem, podem ser outras tantas emplicações do mal caduco.

PROGNOSTICO.—O juizo prognostico varia com as circumstancias que rodeião a cada doente, assim como depende da maior ou menor antiguidade da molestia.

Se a nevrose em questão data de muito tempo, se é idyopathica ou hereditaria, o prognostico não póde deixar de ser grave.

Se porém, a epilepsia acha-se ligada a uma lesão peryferica, á uma lesão uterina, á uma exostose intracraneana e se não é inveterada, poderemos aventar um prognostico favoravel, pois removida a causa do mal elle desapparecerá.

Sublata causa tolitur effectus.

Nos casos em que os ataques se amiudão constituindo o *status epilepticus*, assim como quando são mui violentos os accessos, o prognostico será grave.

Alguns autores acreditão que o prognostico deve ser favoravel na hystero-epilepsia, assim como julgão que o *pequeno mal* é mais prompto e efficaz em comprometter as faculdades intellectuaes da victima.

CAPITULO V.

La guérison de l'épilepsie est praticable, mais bien difficile.

[M. HALL.]

TRATAMENTO.

A bem do methodo dividiremos o tratamento do mal comicial em tratamento cirurgico e medico.

Em seguida diremos alguma cousa a respeito do

TRATAMENTO CIRURGICO.

Deixando de lado algumas praticas extravagantes, alguns meios *antiscientificos*, taes como as castrações, amputações declitoris e queimaduras, as quaes em diversas epochas tem feito o terror da humanidade; daremos, ainda que laconicamente, uma breve noticia acerca dos recursos mais ou menos scientificos, que teem sido exhibidos com o fim de debellar a nevrose de S. Gill, contra cujos arremecos por largos seculos a medicina havia-se confessado impotente completamente impotente.

Consequente com as suas theorias de *laryngismo e trachealismo*, M. Hall tentou erigir a tracheotomia á altura de methodo curativo mui proveitoso nos casos de epilepsia.

Fazendo com entusiasmo o endeosamento do seu methodo, o eminente pratico apresenta-nos em sua obra de 1855 algumas observações tendentes a confirmar as suas doutrinas, sob cujo jazigo o tempo com voz inexoravel já entoou o *requiescant in pace*.

Com effeito, á luz das theorias modernas, não é justificavel o emprego da tracheotomia como meio curativo. Em casos excepcionaes, porém, essa operação póde prestar reaes serviços arrancando o enfermo á iminencia de uma asphyxia.

Em certos casos especiaes, quando o mal acha-se ligado a uma neoplasia intracranearna, quando a nevrose é organica, como diz M. Hall, a trepanação tem dado resultados lisongeiros.

Fique entretanto assignalado que só podemos recorrer ao trepano n'aquelles casos raros em que a existencia de um tumor ou de uma producção pathologica circumscripta, assim como de um corpo estranho poude ser devida e claramente demonstrada.

Mason Warren, segundo Voisin, recorreu á trepanação cinco vezes com resultados favoraveis, porém outras tantas vezes com insuccesso completo.

Broca, em uma creança, conseguiu a cura radical pelo emprego do trepano, que entre nós manejado pelas habeis mãos do illustrado cirurgião Dr. Caetano de Almeida, deu brilhantes resultados em um militar epileptico, o qual, conforme nos consta, ficou absolutamente livre dos seus soffrimentos.

Muitas vezes a secção de certos nervos, assim como a sua ligadura, (Febus, cit. por Planat) teem conseguido fazer desaparecer epilepsias mais ou menos arraigadas. Estes resultados, porém, só se conseguem quando o ataque é precedido por alguma aura perypherica.

N'estes casos seccionando-se ou ligando-se o nervo pelo qual a aura sóbe á região bullar, poder-se-ha subtrahir o doente aos seus males.

A veracidade dos factos d'esta ordem levou alguns autores a suppôr que a epilepsia é de origem perypherica. Delassiauve, por exemplo, diz « que le principe morbide devant resider au point où le phenomene se manifeste (aura), ou a lieu de compter naturellement qu'on parviendra par la compression sur les nerfs à intercepter les courants qui transmittent l'influence au cerveau et à empêcher ainsi l'explosion spasmodique. »

Nós, porém, não partilhamos estas opiniões, mas acreditamos que o mal caduco possa ser devido á uma causa perypherica.

TRATAMENTO MEDICO.

Esta especie de tratamento em que a cirurgia não intervem, póde, ou deve, segundo nos parece, ser subdividida em — Tratamento curativo e Tratamento hygienico.

Salta aos olhos a magna importancia da hygiene applicada á vida dos epilepticos.

Já Hyppocrates preconisava os recursos da prophylaxia, que modernamente tem dado optimos resultados a diversos clinicos.

Com effeito, pela hygiene podemos conseguir, não diremos a cura do mal, porém o retardamento dos grandes estragos que a nevrose produz no organismo.

Assim, occorre-nos o dever, de sempre que tivermos de ministrar cuidados á epilepticos, velar á fim de que a funcionalidade dos seus diversos aparelhos seja regular, obstando com perseverança ás constipações de ventre, e toda a especie de irritação gastro-intestinal, muitas vezes causa occasional das crises nervosas.

Devemos aconselhar tambem ao doente um regimen alimenticio idoneo com a sua constituição e composto só de

substancias sadias e puras, de facil digestão, e ao mesmo tempo organolepticas.

A' par d'estes cuidados que se referem aos artigos *ingesta e excreta* estendamos os nossos preceitos á habitação da victima, á quem recommendaremos um aposento vasto, ventilado, claro e secco.

Se os haveres do doente permittirem, mandemol-o fazer alguns passeios ao campo; prescrevendo-lhe os exercicios gymnasticos moderados, a hydrotherapia em certos casos, e entretenimentos apropriados, que forem lembrados pelas circumstancias da occasião.

Devemos ainda, em relação ao apparelho genital, lembrar a alta conveniencia da maior sobriedade, pois é geralmente sabido que o acto genesico actua frequentemente como causa das explosões da nevrose que nos occupa.

Se o doente que tivermos em tratamento fôr do sexo feminino, nas occasiões proprias, devemos auxiliar o aparecimento do fluxo menstrual, cujas irregularidades quasi sempre exasperão o mal.

Quanto ao moral do individuo, alguns cuidados são indispensaveis. Portanto recommendaremos-lhe uma vida calma, isenta de emoções vivas, de transportes de alegria ou tristeza, assim como farlhe-hemos ver o grave inconveniente das longas applicações intellectuaes, dos estudos acurados, d'esses que grande exforço exigem da parte do cerebro.

TRATAMENTO CURATIVO.

Desde a mais remota antiguidade até aos nossos dias, um sem numero de tratamentos tem sido aconselhados como mais ou menos efficazes para a cura da epilepsia.

Alguns d'esses tratamentos são bisarros, extravagantes e só se recommendão pela sua excentricidade.

Nós, em harmonia com a natureza d'este humilde trabalho, apenas nos occuparemos com os methodos therapeuticos mais modernos, que teem sido postos em pratica quanto ao mal caduco.

Em face de um caso de epilepsia cumpre-nos prescrutar attentamente o organismo do enfermo, assim como os seus antecedentes afim de verificarmos se a molestia acha-se ligada á algum estado diathesico, ou se é idiopathica.

Estabelecida a connexão da epilepsia com tal ou tal diathese, o que nos occorre fazer é combater essa diathese pelos meios apropriados, procurando ao mesmo tempo modificar a excitabilidade anormal que o tal estado diathesico produz para o lado da medulla alongada. Por esta fórma, praticos diversos teem conseguido, senão a cura radical, ao menos melhoras notaveis do mal comicial, mediante o emprego do iodureto de potassio e saes de mercurio, antisiphiliticos poderosos.

O professor Trousseau consigna nas suas lições clinicas algumas observações, que veem em apoio da nossa proposição. Entre nós o Sr. Barão de Petropolis, segundo refere o illustrado professor de clinica medica de nossa faculdade em seu bello livro, observou igualmente as vantagens do iodureto de potassio na cura de epilepsias syphiliticas.

Sinto que os estreitos limites d'esta nossa these não comportem a transcripção d'essas curiosas observações dos dous clinicos eminentes, Trousseau e o Barão de Petropolis, as quaes mostram ainda uma vez a necessidade, ou antes as vantagens do tratamento causal.

Com o intuito de combaterem as epilepsias idiopathicas os pathologistas, podemos assim dizer, tem posto em con-

tribuição quasi todos os agentes therapeuticos, porém nós, como já dissemos em outro ponto d'este trabalho, só nos occuparemos d'aquelles meios que mais em accordo se achão com a idéa que hoje reina na sciencia em relação a pathogenia da molestia.

Assim, passaremos immediatamente a dizer alguma cousa á respeito dos saes metalicos, da digitalis, dos narcoticos e anesthesicos, do sulphato de quinina, da electricidade, da espelina, da belladona, bromureto de potassio e picrotoxina, substancia esta que tem sido ultimamente ensaiada com algum proveito no tratamento da epilepsia.

SAES METALLICOS.—Dentre estes saes, os que mais teem sido empregados são os de zinco, cobre, prata e ferro.

Herpin preconisa sobremaneira as vantagens dos saes de zinco (principalmente do oxydo de zinco).

Acredita este autor que o oxydo de zinco localisa-se nos diversos tecidos do organismo, especialmente no tecido nervoso. Localisando-se no bulbo, neutralisa um certo numero de celulas d'esse orgão d'onde a menor producção do principio excito-motor, cujo transbordamento é a condição pathogenica *si ne qua non* do ataque.

O methodo de Herpin, quanto á applicação do oxido de zinco, é o seguinte:

Oxydo de zinco.....	3	grammas
Assucar.....	4	»

Divida em 20 papeis.

Tome 3 por dia.

O distincto pathologista mandava augmentar uma gramma de oxydo por semana, até que entrasse na fórmula quinze grammas do sal de zinco.

A' esta dóse o doente devia sujeitar-se por espaço de tres mezes.

Este modo de praticar era só executado em relação aos doentes maiores de quinze annos.

Quando a idade do enfermo mediava entre 10 e 15 annos, devia applicar-se uma gramma do oxydo semanalmente, augmentando-se porém mais uma gramma de oito em oito dias.

Nos doentes de 1 a 10 annos empregava-se cincoenta centigrammas por semana, augmentando-se depois dos primeiros oito dias meia gramma.

Na terceira semana augmentava-se uma gramma.

O NITRATO DE PRATA, preconizado por Aliber, tem sido tambem empregado na therapeutica do *morbus sacer*.

O professor Trousseau confessa que depois da belladona e da atropina é o nitrato de prata que melhores resultados tem dado no tratamento da epilepsia.

O sal de prata em questão tem porém, a propriedade de dar á epiderma uma côr escura, tismada, circumstancia esta que torna o seu uso inconveniente, excepto quando o doente pertence á raça africana ou mixta.

Em Pariz, todos o sabem, foi conhecido o *homme bleu* celebre pela sua côr, que era devida ao abuso que fizera do azotato de prata, agente medicamentoso que Trousseau ministra pela fórma seguinte :

Nitrato de prata crystalisado.....	10 centigrammas	
Gomma arabica.	} ãa qb.	
Agua distillada.		

F. S. A. 10 pilulas.

Dê-se, mesmo á uma criança maior de 4 annos, 2 pilulas por dia.

Dez dias depois de ter tomado as 2 primeiras pilulas o professor Trousseau mandava substituir o azotato de prata pela limalha de cobre sob a fórma seguinte :

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

Misture e divida em 20 papeis.

Tome dous por dia, augmentando progressivamente até 6, se tanto permittir a tolerancia gastrica.

Nas crianças a dóse da limalha de cobre não póde ser tão elevada. Dous centigrammas por dia é bastante.

Dez dias depois do tratamento pelo cobre recommendava o distincto pratico que se passasse ao zinco, debaixo da fórma de lactato, que póde ser empregado sob a fórma pilular, contendo cada pilula de 10 a 40 centigrammas do referico sal.

Terminado o lapso de tempo em que o doente deve estar sob a acção do zinco, volte ao tratamento pela prata, depois pelo cobre e chegue finalmente ao zinco.

Pela exposição do methodo retro não se póde de uma maneira cathgorica attribuir só ao nitrato de prata qualquer vantagem obtida, porquanto immediatamente depois do uso desse sal, é empregado o cobre e o zinco.

DIGITALIS.—Duclos (de Tours) tendo em mente as desordens correlativas da circulação e innervação, propôz e ensaiou o tratamento da epilepsia pela digitalis, que, como se sabe, é o modificador por excellencia das funcções circulatorias.

Em grande numero de casos, diz o autor citado ter observado que os ataques accommettião com menos violencia e que se espaçavam por um tempo mais ou menos longo.

Elle teve em sua clinica doentes a quem a molestia deu cinco e mesmo sete annos de treguas, mediante o uso da digitalis. Afim de ministrar o seu *especifico*, mandava o clinico de Tours dividir cinco grammas de extracto hydro-al-

coolico de digitalis em cem pilulas, que deviam ser tomadas pela fórma seguinte :

No primeiro dia uma pilula, no segundo duas, no terceiro tres, no quarto quatro e no quinto cinco, dóse na qual o doente estacionava até que effeitos notaveis se fizessem sentir para o lado da circulação, o que succedia ordinariamente do decimo ao duodecimo dia de tratamento.

Nestas circumstancias suspendia-se a digitalis por dez ou quinze dias, após os quaes recommçava-se o tratamento pelo systema acima indicado.

OS NARCOTICOS E ANESTESICOS estão hoje banidos completamente do tratamento da nevrose de S. Gill, e a proposito seja-nos permittido transcrever algumas palavras de Schroeder-van-der-Holk, que assim se exprime a respeito da questão :

« Il ne s'agit pas chez les epileptiques, de faire disparaître une sensibilité exagérée, et par cela-même les mouvements convulsifs; or les medicaments narcotiques ne font qu'exagérer l'excitabilité réflexe, et cela est tellement vrai, qu'administrer à doses élevées ils provoquent même les convulsions. Même le chloroforme suspend, il est vrai, le sentiment, mais généralement il exalte l'excitabilité réflexe; un individu soumis à son influence ressemble à une grenouille décapitée, privée de sentiment, mais présentant par contre une activité réflexe d'autant plus énergique. »

O SULPHATO DE QUININA foi empregado por Gueneau de Musy com algum successo no tratamento do mal caduco.

A dóse de sulphato variava entre 80 centigrammas e uma gramma.

O CURARE tem sido applicado com alguma vantagem no tratamento do *morbis sacer*. Thiercelin foi o primeiro que o empregou.

A. Voisin crê muito na sua efficacia contra o delirio epileptico.

A ELECTRICIDADE parece com effeito ser um agente aproveitavel no tratamento da epilepsia, entretanto autores notaveis não fallão do seu emprego, ou antes das suas vantagens.

O Dr. Jaccoud, porém, não é desse numero e diz: « A electricidade de corrente constante presta alguns serviços no tratamento da epilepsia, pela acção que ella póde exercer sobre os nervos peryphericos e sobre os centros nervosos. A corrente constante enfraquece e esgota a excitabilidade pathologicamente exaggerada da medulla. As experiencias tem com effeito demonstrado que, no intervallo do fechamento e da abertura do circuito percorrido por uma corrente galvanica forte, a excitabilidade da medulla está tão aniquillada, que nenhuma excitação é capaz de determinar contracção muscular. »

A ESPELINA, que na sciencia chama-se *Perianthropodus espelina*, (Manso) pertence á familia das curcubitaceas e é encontrada nas provincias de Minas, S. Paulo e Cuyabá.

O finado Dr. Vieira de Mattos, que foi uma das notabilidades medicas da heroica provincia de Minas, estribando-se em certas informações, e em um estudo perfunctorio que havia feito do vegetal, empregou-o em dous doentes de epilepsia sob e forma seguinte:

Espelina em pó..... 12 grãos.
Divida em dous papeis

Tome dous por dia durante dous mezes, sem interrupção.

Estes dous enfermos que o Dr. Vieira de Mattos submetteu ao tratamento pela espelina constituíão dous casos desesperados.

Os doentes que quotidianamente eram victimas de ata-

ques violentos, 8 dias depois de terem começado a usar da espelina, virão os seus accessos diminuir de intensidade, e mais tarde de frequencia.

Os Srs. Drs. Goulart, director do Hospicio de Pedro II, Manso e Soares de Souza empregarão igualmente com proveito a espelina. Ultimamente o Dr. Vieira de Mattos havia adoptado o methodo seguinte quanto ao emprego do vegetal em questão:

« Espelina em pó..... 12 grãos

« Para um papel.

« Mande 60 semelhantes á estes.

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

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

Do que temos dito em referencia ao *Parianthropodus espelina* infere-se que é mais uma arma do arsenal therapeutico, que a sciencia põe em jogo no tratamento da epilepsia.

O illustrado Sr. Dr. Lourenço Barboza da Cunha, talento investigador, publicou ha tempos, um bem elaborado artigo sobre a espelina (*Revista Medica de 1875.*)

Resta que S. S. continue nas suas observações e indagações afim de que melhor possamos conhecer as propriedades do nosso vegetal, que talvez mais tarde conquiste um lugar ao lado da belladona.

BELLADONA E ATROPINA. — O professor Trousseau em suas sabias lições clinicas, preconisa com justos motivos o tratamento da epilepsia pela belladona « *que quando não consegue curas solidas ao menos produz melhoras definitivas.* »

Com effeito, não poucos clinicos notaveis tem conseguido optimos resultados do seu emprego.

Gredinz, o primeiro que ministrou a belladona em casos de epilepsia, faz a sua apologia, que foi mais tarde confirmada pelas observações de Leuret e Ricard no hospital de Bicêtre, assim como por Bretonneau, que mais modernamente a manejou com perseverança e proveito.

Segundo a ponderosa opinião do grande clinico do Hôtel-Dieu, a belladona deve ser ministrada pela fórmula seguinte:

Extracto de belladona	}	1 centigramma
Pó de belladona		

Para uma pilula.

« Durante um mez o doente tomará uma d'essas pilulas, á noute ou de manhã, conforme os accessos forem nocturnos ou diurnos; no segundo mez duas, no terceiro, tres pilulas administradas sempre no mesmo momento, qualquer que seja a dose; os limites d'esta serão marcados pelos phenomenos de intolerancia: perturbações da visão, seccura de garganta, agitação cerebral, etc.

« Desde então o numero das pilulas será augmentado de 2 em 2 ou 3 em 3 mezes. Elevar-se-ha d'este modo a dose do medicamento, sempre gradualmente por pilulas de 1 centigramma, persistindo por 2, 3 e 4 annos seguidos, se a nevrose modificar-se. Seguir-se-ha então uma progressão decrescente, cessando-se a medicação durante um mez, para voltar-se a ella durante 15 dias, depois um novo intervallo, uma suspensão por dois mezes para recommear-se durante 15 dias. Continuar-se-ha sempre assim, sem nunca abandonar completamente o medicamento ».

Como se vê, o modo pelo qual o professor Trousseau ministra a belladona, é summamente moroso, demandando

grande paciência da parte do medico e principalmente do doente, porem como elle proprio o diz: « para molestias chronicas, tratamentos chronicos ».

Tendo em vista os mesmos preceitos quanto ao modo de administração, Trousseau tem lançado mão da atropina, principio activo da belladona. N'este caso recorre de preferencia a uma solução de 5 centigrammas de atropina para 5 grammas de alcool. Uma gotta d'esta solução corresponde justamente a uma pilula de extracto e pó de belladona.

Receiando a grande energia da atropina, (These do Sr. Dr. Ribeiro de Resende) Michéa combinou-a ao acido valerianico, obtendo assim o valerionato de atropina, que aquelle autor empregava na dose de um a dous centigrammas por dia, seguindo de perto o methodo do professor Trousseau.

Entre nós, este agente therapeutico, manejado pelas experimentadas mãos do illustrado Sr. Dr. Torres Homem, tem dado resultados animadores.

BROMURETO DE POTASSIO.—De todas as drogas, porém, que teem sido apregoadas como efficases no tratamento da epilepsia, nenhuma tem a seu favor tantas opiniões como o bromureto de potassio.

Gubler e A. Voisin demonstrarão que este sal exerce uma acção sedativa e hypostenisante sobre todo o systema nervoso, fazendo contrahirem-se energicamente as redes capillares, propriedades estas que o recommendão contra o *mal caduco*, cuja genese, como é sabido, está ligada a congestão e superexcitação do bulbo.

Empregado primeiramente na Inglaterra por L. Clark, na França por Basin e Hardy, é hoje o bromureto de potassio usado universalmente.

Sempre que acharmos conveniente o uso do bromureto

de potassio, devemos cuidar attentamente da sua pureza chimica, por quanto se elle achar-se de mistura com algum bromato, com o chloro ou iodo, mui rapidamente provocará a intolerancia da parte do enfermo.

Segundo a opinião de Voisin, que em materia d'esta ordem merece todo acatamento, o bromureto de potassio deve ser dado na dose de 1 a 12 grammas diariamente, seguindo-se porém, o methodo de ascensão progressiva, diminuição tambem progressiva e intervallos.

O *criterium* para o estacionamento em uma certa dose do sal em questão deve ser, segundo ainda Voisin e Claude Bernard, a supressão do vomito reflexo, que se produz introducindo, por exemplo, o cabo de uma colher até a epiglote.

Manifestando-se o *bromismo*, que se traduz por cephalgia frontal, côr livida dos tegumentos cutaneos, acnes, excitação gastrica ou interica, enfraquecimento do coração, anaphrodisia, estado hypnotico, obtusão da intellectualidade etc.; devemos logo suspender o uso do medicamento heroico, se é que ha medicamentos heroico contra o mal de S. João.

A fim, porém, de prevenir as manifestações de bromismo, aconselhão os autores que concumittentemente com o sal bromico, ministre-se o ferro, a quina, o oleo de figado de bacalháo e os diureticos.

B. Sequard aconselha, com o intuito de retardar o bromismo, a seguinte formula:

Iodureto de potassio—uma oitava.

Bromureto de potassio—uma onça.

Bromureto de ammonia—duas e meia oitavas.

Bicarbonato de potassa—dous escropulos.

Infusão de calumba—seis onças.

M. e m°.

Para tomar 1 colher de café antes de cada uma das 3 refeições, e 3 colheres de café ao deitar-se.

Uma das preparações de bromureto de potassio hoje em voga é o xarope de Henry-Mure.

PICROTOXINA.— Graças as investigações empreendidas pelo Sr. Dr. Planat (de Vollore-Ville) quanto as propriedades physiologicas e therapeuticas da *coca de Levante*, podemos hoje nos regosijar pela aquisição de mais uma arma contra a epilepsia.

Com effeito, aquelle distincto filho de Hyppocrates, procedendo a grande numero de experiencias physiologicas, empregando, óra a coca do Levante, óra o seu alcaloide, a *picrotoxina*, chegou a conclusão de que estas substancias são verdadeiros modificadores da região bulbar.

De acordo pois, com esta conclusão, tratou logo o illustrado clinico de Vollore-Ville, de fazer applicação na coca ou picrotoxina no tratamento da nevrose, que é objecto d'este modesto trabalho. Temendo em certos casos o emprego da picrotoxina em substancia, por isso que é eminentemente toxica, o Sr. Dr. Planat prefere quasi sempre a administração da tinctura alcoolica da boa coca de Levante.

Esta tinctura obtem-se pondo em maceração a coca em alcool rectificado: 20 grammas de coca para 100 grammas de alcool.

A coca ou picrotoxina devem ser ministradas, segundo as praticas do Dr. Planat, em doses crescentes. Começar-se ha por duas gottas da tinctura de coca no primeiro dia, uma de manhã e outra á tarde; no segundo dia tomar-se ha 4 gottas, duas de manhã e duas á tarde, e assim por diante até chegar-se a ingerir 30 gottas em um dia, 15 de manhã e 15 a tarde. Chegando-se a esta ultima dose (30 gottas) observar-se ha uma progressão decrescente na mesma razão

pela qual foi estabelecida a progressão crescente. Attingindo-se ás duas gottas iniciaes, suspende-se o tratamento por 15 dias, recomeçando-se depois segundo o mesmo methodo já exposto.

O vehiculo ordinario para a tinctura de coca, é a agua, que deve ser em quantidade proporcional ao numero de gottas que se tiver de tomar.

No final d'este trabalho transcreveremos duas observações do Sr. Dr. Planat, as quaes fallão em favor da picrotoxina. Entre nós ainda não foi ensaiado esse novo agente therapeutico, que desponta auspicioso nos horisontes da sciencia. (1)

Julgando ter passado em revista os principaes agentes therapeuticos, que vantagens mais ou menos reaes nos offerecem em relação ao tratamento da epilepsia, enumeraremos ainda algumas substancias, cujas propriedades antiepilepticas teem sido em epochas diversas exaltadas por differentes autores.

Essas substancias são: o assafetida, as folhas de laranjeira, a raiz de peonia, o oleo essencial do therebentina, o anil, o *viscum album*, conhecido por *gui de chene*; a valerianna, o valerianato de quinina o selenium palustre, a graciosa, o hydrolato de louro cerejo, o saião e algumas outras, entre as quaes acha-se o bromureto de camphora, cujo ensaio nenhum resultado deu a Gubler e Dujardin Beaumetz.

TRATAMENTO ACCESSORIO.

Se tivermos de prestar cuidados proficionaes a um epileptico em pleno ataque, devemos procurar collocar-o em

[1] O Sr. Dr. Torres Homem, na enfermaria de clinica medica, emprega actualmente a picrotoxina em um caso de epilepsia. Já ministrou-a com proveito a uma senhora hysterica.

posição horisontal, mas de maneira que a parte superior do corpo fique um pouco erguida; a cabeça ligeiramente inclinada para um dos lados, afim de que a saliva espumosa, correndo livremente para o exterior, não constitua um novo obstaculo á respiração.

Para prevenir as mordeduras da lingua e fractura dos dentes, introduziremos entre as arcadas dentarias um chumaço de panno, ou um corpo qualquer elastico, impedindo zelosamente que o pobre enfermo se fira ou contunda indo de encontro aos moveis que o rodeião; assim como faremos remover todas as causas que possam dificultar as duas magnas funcções, — circulação e respiração.

Além d'estas precauções que já indicamos poderemos ainda recorrer á compressão das carotidas, manobra esta que algumas vezes tem feito abortar a segunda phase do ataque; ás aspersiones de agua fria na face, ás inhalações de chloroformio, que são recommendadas por Voisin; á flexão forçada de um grosso artelho, assim como á ligadura de um membro, etc.

Em alguns casos podem as emissões sanguineas geraes ou locaes encontrar indicação, e da mesma forma os revulsivos e excitantes.

Observações relativas ao tratamento pela picrotoxina.

PRIMEIRA OBSERVAÇÃO.

« Cas de guérison. »

« Dese... (Marie), agée de 36 ans, mariée á 30 ans, est mère de deux enfants bien portants. Bonne constitution, pas d'attaques antérieurs. Bégayement congénital.

Les attaques débutent en juin 1862, en plaine santé et sans cause appréciable. Elles ont lieu tantôt pendant le sommeil, tantôt à l'état de veille, gri initial, chute, perte

de connaissance, distortion de la face, écume à la bouche, convulsions, etc. La durée de l'accès est de 5 minutes environ.

Lorsque cette femme vint me trouver, elle éprouvait une attaque toutes les deux au trois semaines.

L'arrivée des règles ne paraissait influencer en rien leur apparition.

Je prescrivis la teinture de coque du Levant, à doses progressives.

Pendant les trois premiers mois qui suivirent le traitement, la malade n'éprouvât que deux attaques, dans lesquelles on nota une intensité moindre de symptômes.

Le médicament fut encore continué pendant 6 mois, période pendant laquelle la malade ne ressentit pas la plus légère atteinte de son mal.

Cette femme, encore vivante, n'a plus éprouvé d'attaques depuis cette époque. »

SEGUNDA OBSERVAÇÃO.

« Cas de guérison. »

« Chev. (François), âgé de 20 ans, forgeron, tempérament sanguin, forte constitution, est atteint au commencement de mars 1863, à l'état de veille et sans cause appréciable, d'une attaque d'épilepsie formidable dont l'explosion fut précédée d'une aura partant du petit doigt de la main gauche pour aboutir au cerveau. Elle était caractérisée par une sensation de froid remontant assez lentement le long de la partie interne du bras pour envahir ensuite le côté correspondant du cou. C'est à ce moment que la chute eu lieu.

Les crises s'étant ainsi renouvelées 3 fois en 15 jours, ce jeune homme m'est amené par son père qui, après m'avoir

fourni les renseignements qu'on vient de lire, ajouta que son fils ne faisait aucun excès. Rien du côté de l'hérédité. L'origine sympathique de cette épilepsie est assez évidente pour qu'on se dispense d'insister sur ce sujet.

Le 3 avril, le traitement, tel qu'il est indiqué dans la précédente observation, est aussitôt institué. Je prescrivis en outre de poser promptement une ligature sur la partie du bras non encore envahie par l'aura aussitôt que celui-ci se ferait sentir.

Le 9, sept jours après le début du traitement, nouvelle attaque qu'on n'a pas le temps d'enrayer au moyen de la constriction du bras.

On n'y réussit le 19 à l'occasion d'une autre crise.

Pas d'attaques jusqu'au 15 mois, où il en survint deux à peu d'intervalle l'une de l'autre. Elles furent moins intenses que les précédentes. La ligature, appliquée trop tard, ne peut les arrêter.

Les nombres des gouttes est alors porté à 46 par jour.

Le 12 Juin, nouvelle attaque, arrêtée cette fois par la ligature. Une autre, le 28 du même mois.

Enfin une dernière, le 27 juillet, qu'ainsi que la précédente, on négligea d'essayer.

La médication fut continuée pendant 10 à 11 mois.

Plus d'attaques depuis cette époque.»

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA.

Cadeira de Medicina Legal.

Do aborto criminoso.

I

Em jurisprudencia medica, segundo Tardieu e Legrand du Saule, entende-se por aborto — a expulsão prematura e violentamente provocada do producto da concepção, independentemente das circumstancias, de idade, viabilidade e formação regular.

II

O caracteristico do crime de aborto é a expulsão ou tentativa de expulsão do producto da concepção.

III

Póde ser estabelecida em alguns casos a existencia do crime de aborto, sem que o feto tenha sido examinado ou visto pelo medico que faz a *expertise*.

IV

Segundo as estatisticas de Tardieu, a complicitade em um caso de aborto criminoso, distribue-se em média por tres individuos, entre os quaes figura frequentemente uma parteira.

V

O aborto criminoso é ordinariamente consummado do terceiro ao quinto mez de prenhez.

VI

Quasi sempre á mulher que aborta criminosamente cabe grande responsabilidade do facto.

VII

O aborto criminoso póde ser determinado por manobras physicas, directas ou indirectas, assim como pela ingestão de substancias reputadas abortivas.

VIII

A manobra ou operação, após a qual o aborto é inevitavel, consiste na ruptura das membranas.

IX

Quando o aborto se effectuar em virtude da ruptura das membranas, praticada cautelosamente, difficil será ao pratico decidir se o facto foi criminoso ou accidental.

X

A distincção entre aborto criminoso e parto prematuro não tem lugar em medicina legal.

XI

Coexistem muitas vezes, frequentemente, os crimes de aborto e infanticidio.

XII

No exame cuidadoso do apparelho genital da mulher encontrará muitas vezes o medico-legista elementos para o diagnostico do aborto criminoso, que ordinariamente tem sérias consequencias.



SECÇÃO CIRURGICA.

Cadeira de Clinica Cirurgica.

Das lesões traumaticas do encephalo.

I

O encephalo póde ser lesado—directamente por instrumento vulnerante ou por um fragmento osseo, impellido de fóra para dentro, após ás feridas ou fracturas dos ossos do craneo.

II

A lesão dos órgãos contidos na cavidade craneana póde, tambem, ser produzida excepcionalmente sem solução de continuidade das paredes osseas.

III

Todos os pontos do encephalo podem ser lesados, todavia a base o é mais raramente que a convexidade.

IV

Como todos os outros órgãos, o cerebro póde ser ferido por instrumentos penetrantes, cortantes ou contundentes.

V

As feridas do cerebro por um instrumento penetrante podem determinar uma morte immediata.

VI

Os symptomas immediatos das feridas do cerebro, produzidas por um instrumento ponteagudo, são muito obscuros.

VI

Poder-se-ha, entretanto, suspeitar a sua existencia pela apreciação de certos phenomenos, cuja relação com a lesão desta ou daquella parte do encephalo, a physiologia nos ensina.

VIII

O diagnostico destas feridas é muito incerto as mais das vezes, não só porque os symptomas physiologicos são mal pronunciados, mas tambem porque a pequena dimensão da ferida raramente permite o corrimento do liquido cephalo-rachidiano e a sahida da massa cerebral.

IX

O prognostico destas feridas é grave, mas não fatal.

X

As feridas produzidas por instrumentos cortantes são mais raras do que as precedentes; ellas são simples ou complicadas de perdas de substancias.

XI

As feridas da face convexa do cerebro quando são simples são curaveis.

XII

Quando ellas têm lugar nos pontos lateraes do cerebro são mais graves do que quando occupão a sua convexidade.

XIII

As consequencias das feridas contusas do cerebro varião segundo a estensão e séde da lesão.

XIV

A pesar da extrema gravidade d'estas feridas, a cura pode ser obtida em alguns casos.

XV

A meningo-encephalite traumatica é uma das complicações mais frequentes e mais graves das lesões traumaticas do encephalo.

XVI

Ella não é uma molestia de marcha franca e regular, reveste differentes formas particulares, que provavelmente se achão em relação com lesões anatomicas especiaes.

XVII

O diagnostico da meningo-encephalite offerece muitas vezes grandes difficuldades.

XVIII

Entretanto se depois de um traumatismo do encephalo e doente se apresenta com paralyisia, contracturas e convulsões, e se com estes phenomenos coincidir a elevação de temperatura, acceleração do pulso, calafrios e delirio, o cirurgião póde, sem medo de errar, diagnosticar uma meningo-encephalite.



SECÇÃO MEDICA.

Cadeira de Pathologia Interna.

Da ipecacuanha; sua acção physiologica e therapeutica.

I

A ipecacuanha é encontrada especialmente no Brazil e Perú. Pertence a familia das Rubiaceas.

II

Ha tres especies de ipecacuanha: a annelada, estriada e branca. A primeira especie é justamente a mais rica em principios activos.

III

Graças a cura do—Delfim—e ao despeito de Grenier, cuja bôa fé Helvetius procurára illudir, generalisou-se na Europa o conhecimento da *Radix brasiliensis*.

IV

O principio activo da ipecacuanha, é a emetina cuja existencia foi verificada pelas analyses de Pelletier, Magendie, Richard e Barruel.

V

A emetina é amarellada, amarga, insolúvel no ether,

mui solúvel no álcool e na água em ebulição, porém pouco solúvel em água fria.

VI

A emetina, nas raízes da ipecacuanha, existe associada á outras substancias, taes como, á gomme, amido, cera vegetal e materias graxas.

VII

A ipecacuanha topicamente applicada a uma superficie mucosa, ou á pelle denudada da sua epiderma, determina phenomenos inflammatorios mais ou menos notaveis.

VIII

Os effeitos locais ou geraes da ipecacuanha são mui analogos aos do tartaro estibiado.

IX

A ipecacuanha conforme as doses em que é ingerida, produz effeitos purgativos, vomitivos ou contra-stimulantes.

X

Principalmente na therapeutica das crianças a ipecacuanha deve ser preferida ao tartaro stibiado.

XI

As vantagens colhidas pelo emprego da ipecacuanha no tratamento da dysenteria, valerão-lhe a denominação *de raiz anti-dysinterica*.

XII

A ipecacuanha, ministrada de maneira a produzir effeitos purgativos, é de uma efficacia espantosa no tratamento da dysenteria.

XIII

Afim de debellar as diarrhéas chronicas, a ipecacuanha deve ser prescripta em dóses pequenas e repetidas, de sorte que o seu principio activo seja absorvido na cavidade gastrica, e não trajete pelos intestinos.

XIV

O uzo da ipecacuanha é proveitoso nos casos de dyspnéa habitual, dyspnéa ligada ao emphysemma pulmonar ou mesmo ás lesões organicas do coração em começo.

XV

E' proveitosa a ipecacuanha no tratamento dos catharros bronchicos, asthma e coqueluches.

XVI

Afim de conjurar os accidentes morbidos do estado puerperal, a ipecacuanha é quasi um especifico.

XVII

Dublé obteve successos notaveis em casos de febres puerperaes, que reinarão no Hôtel-Dieu, empregando vomitivos de ipecacuanha.

XVIII

A ipecacuanha é um poderoso anti-hemoptoico.

XIX

Barbeyrat, Gianella e Dalberg, preconisão o emprego da ipecacuanha contra as epistoxis, menorragias, fluxos hemorrhoidaes exagerados etc. etc.

XX

A ipecacuanha ordinariamente é ministrada em pó, infusão, decocção, xarope, pilulas ou pastilhas.

~~—~~

Hippocratis Aphorismi.



I

Ex-morbo lateri pulmonis inflamatio, malo est. (Sect. 7.^a Aph. 11.^o).

II

Convulsio superveniens que vulnus incidit, lethalis. (Sect. 5.^a Aph. 2.^o.)

III

In febribus per somnos pavores aut convulsiones malo sunt. (Sect. 4.^a Aph. 66.^o.)

IV

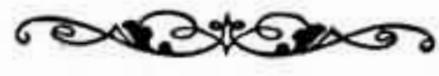
Morborum melancholicorum periculosi decubitus, aut corporis siderationem, aut convulsionem, aut furorem, aut cecitatem denunciant. (Sect. 6.^a Aph. 37.^o.)

V

Ex vigilia convulsio vel delirium malum. (Sect. 7.^a Aph. 18.^o.)

VI

Cum duo dolores siuul minime eundem locum occupant vehementer alterum obscurat. (Sect. 2.^a Aph. 47.^o.)



Esta These está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 5 de Setembro de 1877.

Dr. B. G. Ramiz Galvão.

Dr. Pedro Affonso Franco.

Dr. João José da Silva.

