

Dissertação

SECÇÃO MÉDICA. — Do diagnóstico e tratamento das diversas manifestações do hysterismo
e da epilepsia.

Proposições

SECÇÃO ACCESSÓRIA. — Do envenenamento pela strychnina.

SECÇÃO CIRÚRGICA. — Operações necessárias para a obliteração das arterias nos aneurysmas.
SECÇÃO MÉDICA. — Funcções do grande sympathico.

THESE

APRESENTADA

À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE SETEMBRO DE 1874

E PERANTE ELLA SUSTENTADA EM 10 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

(sendo aprovada com distinção)

PELO

DR. ANTONIO ROMUALDO MONTEIRO MANSO

NATURAL DE MINAS-GERAES

FILHO LEGITIMO

DO

Tenente-Coronel José Maria Manso da Costa Reis

E DE

D. Francisca de Assis Monteiro Galvão de S. Martinho

RIO DE JANEIRO

Typographia — Academica — rua Sete de Setembro n.º 73

—
1874

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

O Ilmo. e Exm. Sr. conselheiro Dr. Visconde de Santa Isabel

VICE-DIRECTOR

O Ilmo. e Exm. Sr. Dr. Barão da Theresópolis

SECRETARIO

O Ilmo. Sr. Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

LENTES CATHEDRATICOS

PRIMEIRO ANNO

Oe Ilms. Srs. Doutores:

V. J. do Ganto e Melo Castro Mascarenhas	Physics em geral e particularmente em sua applicação à medicina.
Manoel Maria da Moraes e Valle	Chimica e mineralogia.
Conselheiro José Ribeiro de Sousa Fontes	Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhos (examinador)	Botanica e zoologia.
Domingos José Freire Junior	Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimaraes	Physiologia.

Conselheiro José Ribeiro de Sousa Fontes	Anatomia descriptiva.
--	-----------------------

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimaraes	Physiologia.
Conselheiro Antônio Teixeira da Rocha	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Meneses Dias da Cruz (presidente)	Pathologia geral.

QUARTO ANNO

Antônio Ferreira França	Pathologia externa.
Antônio Gabriel de Paula Fonseca	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Partus, molestias de mulheres grávidas e parturientes e de crianças recentemente nascidas.

QUINTO ANNO

Antônio Gabriel de Paula Fonseca	Pathologia interna.
Francisco Prazeres de Andrade Penteado	Anatomia top., medicina operatoria e apparelhos.
João Thomas de Lima	Materia similia e therapeutica.

SENTO ANNO

Antônio Corrêa de Souza Costa	Hygiene e historia da medicina.
Barão de Theresópolis	Medicina legal.
Esquecê Corrêa dos Santos	Pharmacia.

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

OPPOSITORES

Agostinho José de Souza Lima	Sociação de ciencias accessórias.
Benjamim Franklin Ramir Galvão	
João Joaquim Pizarro	
João Martins Telzinha	
Luiz Pientznauer (examinador)	Sociação de ciencias cirúrgicas.
Claudio Vello da Motta Maia	
José Pereira Guimaraes	
Pedro Affonso de Carvalho Franco	
Antônio Castanho de Almeida	Sociação de ciencias médicas.
José Joaquim da Silva	
Albino Rodrigues de Alvaroço	
João Danissaceno Pegastha da Silva	
João José da Silva	
João Baptista Kosanth Vinelli	

INDICAÇÕES BIBLIOGRAPHICAS

TRABALHOS QUE CONSULTAMOS RELATIVAMENTE À NOSSA THESE

Autores que tratam de hysteria e epilepsia

Dictionnaire des sciences médicales, vol. 12 e 23. Paris, 1818.

De la physiologie des systèmes nerveux et spécialement du cerveau. Recherches sur les maladies nerveuses en general, et en particulier sur le siège, la nature et le traitement de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'épilepsie et de l'asthme convulsive, par M. Georget. Paris, 1821.

Determiner l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation, par M. le Docteur L. Cerise. Paris, 1841.

Manuel de médecine pratique, fruit d'une expérience de cinquante ans, par C. G. Hufeland, traduzido do alemão pelo Dr. A. J. L. Joullan, deuxième édition. Paris, 1848.

Virchow Pathologie, Handbuch oder Speciellen Pathologie und Therapie, vierter Band. Erste Abtheilung, Krankheiten des Nervenapparates bearbeitet von K. E. Hasso. Erlangen, 1855.

Pathologie und Therapie der Sensibilität und Motilität-Neurosen, bearbeitet von Moritz Heinrich Romberg, Dritte Auflage, Berlin, 1857.

Traité pratique des maladies nerveuses, seconde édition, par C. M. Sandras et H. Bourguignon. Paris, 1860.

Traité de pathologie interne par A. Grisolle. Neuvième édition. Paris, 1869.

Traité de pathologie interne et de thérapeutique, par F. de Niemeyer, traduzido sob a direção do autor sobre a 7ª e última edição alemã. Paris, 1869.

Traité de pathologie interne par S. Jacob. Paris, 1870.

Elementos de clínica médica pelo Dr. João Vicente Torres Homem, lente de clínica médica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, etc. Rio de Janeiro, 1870.

A treatise on Diseases of the nervous system by William A. Hammond, third edition, with additions and corrections. New-York, 1873.

Clinique médicale par le Dr. Noël Guérin de Mussy. Paris, 1874.

Autores que tratam da hysteria sem tratar da epilepsia

Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie, par E. Frédéric Dubois (d'Amiens). Paris, 1837.

Traité complet de l'hystérie par H. Lamouzy. Paris, 1846.

Traité de l'hystérie par J. J. Brachet. Paris, 1847.

Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, par le Dr. P. Briquet. Paris, 1859.

Hysteria. Thèse de doutoramento, por Constantino Luiz da Silva Moura. Bahia, 1862.

Recherches sur la paralysie hystérique. Thèse pour le doctorat en médecine, par A. Lasalle. Paris, 1868.

Des différentes variétés de la paralysie hystérique. Thèse pour le Doctorat en Médecine, par P. A. Lebreton. Paris, 1868.

De l'hystérie. Thèse pour le doctorat en médecine, par Etienne Martinet. Paris, 1870.

Études cliniques sur l'hystérie, par le Dr. E. Chairou. Paris, 1870.

De l'hystérie chez l'homme. Thèse pour le Doctorat en Médecine, par Charles Breuillard. Paris, 1870.

Essai sur la pneumatose gastro-intestinale des hysteriques. Thèse pour le doctorat en médecine, par Joseph-Lucien-Théophile Cadet. Paris, 1871.

De la contracture hystérique. Thèse pour le Doctorat en Médecine, par Paul Voulet. Paris, 1872.

Étude sur les paralysies musculaires de nature hystérique. Thèse pour le doctorat en médecine, par Alfred Lejaphtel. Paris, 1872.

Leçons sur les maladies du système nerveux, par J. M. Charcot. Paris, 1872-1873.

Parallèle de l'hystérie et des maladies du col de l'utérus, par le Docteur Dechaux (de Montluçon). Paris, 1873.

Archives générales de médecine, de l'anorexie hystérique par le Docteur Ch. Lasbigne, Avril, 1873.

Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, v. 18.* Hystérie: étiologie, symptomatologie, etc., par Bernutz. Paris, 1874.

Autores que tratam de epilepsia sem tratar de hysteria

Du prognostic et du traitement curatif de l'Epilepsie, par Th. Herpin. Paris, 1852.

De l'étiologie de l'Epilepsie et des indications que l'étude des causes peut fournir, par M. le Docteur J. Moreau, de Tours. Paris, 1853.

Traité de l'Epilepsie, par le Docteur Delasiauve. Paris, 1854.

Epilepsia, Thèse de Concurso, pelo Dr. Pinheiro Guimarães. Rio de Janeiro, 1859.

Epilepsia e seu tratamento. Thèse de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, por Cândido Emílio de Avellar Junior. Rio de Janeiro, 1866.

Des accès incomplets d'Epilepsie, par Th. Herpin. Paris, 1867.

La transmission héréditaire de l'épilepsie. Thèse pour le Doctorat en Médecine, par Jules Tardieu. Paris, 1868.

A. Voisin. Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Tome XIII, 1870.

L'étude anatomo-physiologique de l'Epilepsie. Thèse pour le Doctorat en Médecine, par J. Louis Jagou. Paris, 1870.

Leçons sur les Nerfs vaso-moteurs, sur l'épilepsie et sur les actions réflexes normales et morbides par le Dr. Brown-Séquard, traduites de l'anglais, par le Dr. Beni-Barde. Paris, 1872.

Epilepsia. Thèse de Doutoramento, por Pedro Sanches de Lemos. Rio de Janeiro, 1872.

Epilepsia. Thèse de Doutoramento, por Estevão Ribeiro de Rezende, Rio de Janeiro, 1872.

De la guérison des névroses convulsives par la médication bromurée, par le Docteur Belllyn-Halles, de New-York. La Lancette française, Gazette des hopitaux, n. 58, 21 Mai 1872.

Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, par A. Troussseau. Paris, 1873. Quatrième édition.

Prognostic et traitement de l'épilepsie (mode de l'emploi des bromures alcalins), par le Docteur Legrand du Saulle. Paris, 1874.

PREFACIO

Jedoch der schrecklichste der schrechen,
Das ist der Menschen in seinem Wahn.

(SCHILLER.)

A falta de conhecimentos histologicos e o atraso da physiologia fizeram com que, nos antigos tempos, as molestias nervosas se cercassem de trevas, que ainda hoje offerecem obstaculo aos sabios do velho e novo mundo, que, à porfia, procuram desvanecel-as!

A hysteria e a epilepsia têm dado muito que pensar aos mestres desde Hippocrates; este e todos, ate os principios e quicá meados do seculo actual, perderam-se em meras hypotheses, quando trataram de explicar o motivo dos effeitos, que tão claramente se lhes antolhavam. Só mais tarde, graças aos progressos da histologia e physiologia, apareceram observadores e experimentadores, como Ch. Bell, Schiff, Schroder-van der-Kolk, Longet, Claud Bernard, Brown-Sequard e outros, que, aproveitando-se das idéas antigas, poderam esclarecer alguns pontos, dependentes de certas descobertas. É assim, por exemplo, que Brown-Sequard, tendo notícia da experiença de Claud Bernard sobre a secção do grande sympathico cervical, conclui que phénomeno inverso se daria em consequencia da irritação do mesmo nervo.

Brown-Sequard, irritando a medulla alongada de porquinhos da India e outros animaes, conseguiu provocar accessos epilepticos, que mais tarde se manifestavam na progenie dos mesmos, independentemente da nova irritação praticada com o instrumento! Até aqui vamos bem; mas, quando não podermos appellar para uma irritação bulbar, senão por conjectura ou inducção?... JÁ se vê que ainda há misterios a se deslindar....

Portanto o que fazer, nós que agora transponemos o portico do templo sagrado à procura de luz!..

Dar como verdadeiras as theorias tão bellas sobre certas funções do sistema nervoso, seria temeridade de nossa parte, mesmo escudado no criterio dos mestres.

Pelo que deixámos dito, podem os nossos juizes e os leitores do nosso insignificante trabalho concluir que procuramos evitar o mais possivel nos envolver em questões fóra da prática. Com efeito, seria mais bello que assim não fosse; mas, o amor do positivo faz-nos esquecer a idéa da belleza abstracta, e assim esta parte será investigada por intelligencias mais felizes, enquanto nós nos aproveitamos de seus resultados, para applical-os à parte em que a medicina se constitue arte.

Sem termos a pretenção de apresentar um bom methodo de exposição, dividiremos a nossa these em 5 partes: na 1^a, comprehenderemos a symptomatologia, o diagnostico, marcha e terminação e o prognostico da hysteria; na 2^a, o seu tratamento; na 3^a e 4^a, faremos o mesmo em relação à epilepsia, e na 5^a, confrontaremos as duas molestias e procuraremos differenciar-as. Antes da 1^a e 3^a faremos preceder algumas idéas sobre a definição,

divisão, causas, sede, pathogenia e anatomia pathologica da hysteria e epilepsia.

Conscio de que o nosso ponto é vastissimo, procurámos resumil-o tanto, quanto nos foi possível.

Para que tivessemos mais resultados praticos, procurámos escrever sobre todos os pontos e n'bara resumidamente, não deixando aliás de attender para os principaes.

Terminando, não podemos deixar de agradecer á todos os medicos e collegas que nos forneceram elementos de observação.

Não podemos, outrossim, deixar de chamar a attenção dos leitores para as considerações do Dr. Felicio dos Santos a proposito de algumas observações, que o mesmo nos fez o favor de fornecer. Só assim a nossa these poderá ser util á sciencia e á humanidade, attenta á nossa falta de habilitações, embora em face de muitos esforços e boa vontade.

IDEAS GERAES

CAPITULO I

§ 1.^a

Hysteria, hysterismo, hystericismo, nevropathia, etc., etc.

Gran, theurer Fremd, ist alle Theorie,
Und grün des Lebens goldner Baum.
(Görring).

Esta molestia é uma das que têm recebido maior numero de denominações. Landouzy traz uma lista talvez de mais de cem nomes, com que foi baptizada a hysteria; entretanto quasi todos os autores ainda hoje continuam a nomeá-la como os antigos. Briquet é dos que achando impropriedade na expressão, por causa da idéa que traz ao espirito tal denominação, a aceita como simples nome, sem significação alguma etymologica.

Consultando os importantes trabalhos, cujos autores vêm citados em lugar competente, e ao correr da pena, comprehendemos a impossibilidade, no estado actual da scienza, de dar uma definição da molestia, que ocupa a nossa attenção; tal é a divergência de opiniões, taes são os disparates das manifestações hystericas!

Entretanto para dar uma idéa apenas, em forma de definição, diremos com Sandras: « Hysteria é um estado nervoso habitus, no qual se mostrão ás mais das vezes dores radiculares, intercostaes, epigastricas e supra-ovarianas; paroxismos caracterizados por nma sensação particular de estrangulamento, um embarranco da respiração; convulsões clonicas nos musculos animados pelos nervos cérebro-espinhaes ou sympathicos; e nos casos mais graves, paralysias da sensibilidade e da motilidade. »

A. B. M. Manso—These.

— 2 —

Dubois d'Amiens, Landouzy, etc., admitem duas formas de hysteria :
1^a, *convulsiva*; 2^a, *não convulsiva*.

Comprehende-se que essas duas formas podem existir alternadamente em um mesmo individuo; d'ahi mais uma a que chamaremos — *mixta*.

Outros ainda admitem tantas formas, quantas são as manifestações hystericas, que predominam; nós aceitamos essa divisão, considerando-a como subdivisão das três formas que admittimos.

Alem dessas divisões e subdivisões, a hysteria é ainda *idiopathica ou essencial* e *sympathica ou reflexa*.

ETYMOLOGIA

CAPITULO II

As causas da hysteria são muitas e variadas, são : 1^a, *predisponentes*; 2^a, *determinantes*.

§ 1.^a

CAUSAS PREDISPONENTES

Herança.— É esta uma causa que quasi todos os autores considerão como tendo grande influencia sobre a produção da hysteria. Landouzy, Brachet, Georget, etc., assim o pensão; Briquet em seu excelente tratado (*Clinique et therapeutique de l'hysterie.—Paris, 1859*) traz diversos quadros estatísticos que o provão exuberantemente.

Hoffman diz: « in feminis, malum hystericum in liberos per nativitatem transire, constantis semper et perpetua fuit experientiae. »

A herança na hysteria, como em todas as nevroses, pôde se dar de avôs a netos, de pais a filhos, de tios a sobrinhos, etc.

— 3 —

Qualquer diathese pôde ser causa da hysteria, a tuberculose, a escrofulose, o rheumatismo, o herpetismo e mais outras, além das nevroses, estão nesse caso.

Idade.— A puberdade é por certo a época mais favorável para as manifestações hystericas; o que *a priori* se deve concluir, é sancionado pela observação.

Os seguintes quadros estatísticos mostrão claramente a veracidade de nossa proposição.

Landonzy (*Traité compl. de l'hysterie.—Paris, 1846*), em 315 hystericas, notou que havia:

De 10 a 15 annos.	48 casos
» 15 » 20	103 »
» 20 » 25	80 »
» 25 » 30	40 »
» 30 » 35	38 »
» 35 » 40	15 »
» 40 » 45	7 »
» 45 » 50	8 »
» 50 » 55	4 »
» 55 » 60	4 »
» 60 » 65	1 »
» 80 » 85	1 »

Briquet (*loc. cit.*), em 431 doentes, observou:

De 0 a 10 annos.	66 casos
» 10 » 15	98 »
» 15 » 20	140 »
» 20 » 25	71 »
» 25 » 30	24 »
» 30 » 35	9 »
» 35 » 40	9 »
» 40 » 45	1 »
» 45 » 50	3 »
» 50 » 55	3 »
» 55 » 60	2 »
» 60 » 80	0 »

— 4 —

Segundo os relatórios da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro temos:

Em 7 doentes, de Julho de 1860 a Ju-		Em 33 doentes de Julho de 1861 a	
lho de 1861		Julho de 1866	
De 1 a 7 annos.	0	De 1 a 7 annos.	0
» 7 » 15	0	» 7 » 15	4
» 15 » 25	3	» 15 » 25	9
» 25 » 40	2	» 25 » 40	16
» 40 » 55	4	» 40 » 55	3
» 55 » 70	1	» 55 » 70	4
» 70 » 85	0	» 70 » 85	0
» 85 » 100	0	» 85 » 100	0

Segundo os dados estatísticos extraídos das papeletas do Hospício de Pedro II de Julho de 1870 a Julho de 1874, de 12 doentes, temos:

De 1 a 7 annos.	0
» 7 » 15	0
» 15 » 25	7
» 25 » 40	2
» 40 » 55	2
» 55 » 70	0
» 70 » 85	0
» 85 » 100	0
Idade ignorada.	4

Sexo. — Já lá se vão os tempos, em que se considerava a hysteria como o apanágio exclusivo da mulher; hoje, comquanto os modernos observadores reconheçam a sua existência no homem, não se pôde duvidar da predilecção dessa molestia para o sexo feminino.

Breuillard em sua thesis de doutoramento (*De l'hysterie chez l'homme. — Paris, 1870*) apresenta uma collecção de trinta observações inclusive as sete, que elle extraiu da obra de Briquet, da hysteria do sexo masculino.

Algumas das observações de Breuillard mostrão a symptomatologia com os caracteres essenciaes dos accessos de hysteria; outras, porém, são pouco proprias para levar a convicção ao espírito mesmo desapaixonado; entretanto fica fóra de dúvida que a hysteria genuina pôde se dar no sexo masculino; assim pensa Landouzy, e com elle outros, como Hasse, Nie-

— 5 —

meyer, Jaccoud, etc.; é o que Briquet, em sua celebre obra, prova, baseado em sete observações.

Bernutz diz em seu interessante artigo sobre hysteria (*Nov. Diction. de Médecine et de Chirurgie pratique*): « Il est juste d'insister, l'hysterie existe incontestablement chez l'homme, seulement on n'a pu jusqu'à présent déterminer quelle est sa fréquence dans le sexe masculin comparativement à celle qui existe chez le sexe féminin. »

Ele acha que a proporção estabelecida por Briquet de 1:20 é muito grande, mesmo de 1:100 é exagerada.

Entre nós não consta, que saibamos, haver casos de hysteria no homem; a não serem 4 ou 5 observados pelo Dr. Dias da Cruz, 2 pelo Dr. Torres Homem, 1 pelo Dr. Azambuja e 6 pelo Dr. Felício dos Santos. (1) Lamentamos que a maior parte de factos tão importantes não tenham sido registrados em observações minuciosas; entretanto não é licito duvidar delles. (2)

Recorrendo aos rotatórios da Santa Casa da Misericórdia, já mencionados, de Julho de 1860 a Julho de 1861, em 7 casos não houve um só do sexo masculino; de Julho de 1861 a Julho de 1866 houve 33 mulheres e nenhum homem.

Segundo os papéis, que observámos e examinámos no Hospício de Pedro II, de Julho de 1870 a Julho de 1874, achámos 12 hystericas, ao passo que nenhuma hysteria foi observada; portanto a proporção de 1:20 é extraordinária, como bem diz Bernutz.

Temperamento.— Landony acredita que o temperamento nervoso pode desempenhar um papel nos enlouquecimentos hystericos.

Briquet diz: « La vérité est qu'il n'existe pas de constitution hystérique appréciable par les apparences extérieures; cette maladie prend les femmes comme elles trouvent; flâties, brunes, grasses, maigres, faibles, fortes, colorées ou pâles; il n'y a pas de choix. »

(1) Besides 6, 2 foram-lhe comunicados.

(2) O Dr. Felício dos Santos levou o diretor de colliger duas observações comprobativas de hysteria no homem. (Vide obituary, m. 5 e 6.)

— 6 —

Outros autores, entre os quais Niemeyer, negão tambem a influencia dos temperamentos.

Nós apresentamos as seguintes estatísticas e depois as apreciaremos.

Das 7 doentes da Santa Casa da Misericordia, de Julho de 1860 a Julho de 1861, erão de

Temperamento sanguíneo.	.	.	.	.	.	.	1
" lymphatico	.	.	.	.	.	.	4
" bilioso.	.	.	.	.	.	.	1
" nervoso	.	.	.	.	.	.	0
" ignorado.	.	.	.	.	.	.	1

Das 33 doentes de Julho de 1861 a Julho de 1866 erão de

Temperamento sanguíneo.	.	.	.	.	.	.	12
" lymphatico	.	.	.	.	.	.	8
" bilioso.	.	.	.	.	.	.	0
" nervoso	.	.	.	.	.	.	0
" ignorado.	.	.	.	.	.	.	13

Das 12 doentes do Hospício de Pedro II, de Julho de 1870 a Julho de 1874, erão de

Temperamento sanguíneo.	.	.	.	.	.	.	2
" lymphatico	.	.	.	.	.	.	5
" bilioso.	.	.	.	.	.	.	0
" nervoso	.	.	.	.	.	.	2
" ignorado.	.	.	.	.	.	.	3

Vê-se pois que nas doentes da Santa Casa da Misericordia predominou o temperamento sanguíneo, e que nas do Hospício predominou o lymphatico; o temperamento nervoso figura em terceiro lugar, depois do sanguíneo e lymphatico; o bilioso em quarto em todas as tres estatísticas. Ainda houve algumas doentes, cujo temperamento não foi determinado, como se vê na estatística.

Estado civil.— É uma questão difícil de resolver o saber-se qual a influencia do casamento sobre o desenvolvimento do hysterismo.— Quando se admittia que o utero era a unica sede da hysteria e que tinha uma vida sui generis à semelhança de animaes parasitas e que ao mesmo

— 7 —

tempo dominava as doentes, etc., não era difícil por certo decidir-se a questão: o casamento era prescripto como único remedio capaz de saciar a voracidade uterina!

Hoje que a sede da hysteria acha-se localizada antes nos centros nervosos, segundo as opiniões de Georget, de Briquet, Brachet, etc., ou em todo o sistema nervoso, como pensa Hasse e outros, o casamento só é aconselhado no caso de com elle satisfazer-se o voto da doente, que estiver sob o jugo de uma paixão atroz; fóra d'isso elle pôde ser prejudicial, provocando uma excitação nervosa que devia estar em completo esquecimento.

Casamentos consanguineos.—Visto como a herança é considerada com justa razão causa predisponente poderosa da hysteria; visto que tudo quanto pôde enfraquecer o organismo e as faculdades intelectuaes e moraes concorre para producção do hysterismo; e a observação quasi unanime mostrando a falta de desenvolvimento não só do homem, como dos irracionaes oriundos de parentes proximos; é dever do medico aconselhar no sentido de obstar a que se casem parentes, principalmente os mais proximos, como primos-irmãos com primas-irmãs, tios com sobrinhas, etc.

A vida molle, cheia de impressões; a falta de repouso durante a noite por causa dos divertimentos constantes; o excesso de leituras românticas; os trabalhos frívolos, como de crochet, crivo, etc.; a vida monástica, contemplativa; o callivo exagerado da musica; a vida sedentaria, trazendo ordinariamente congestões uterinas; a falta de exercícios corporaes; a má alimentação e a irregularidade nas horas da comida; o abuso dos prazeres sexuaes; o onanismo; a miseria; o luxo; a vaidade; a educação licenciosa; a satisfação de vãos caprichos, etc., concorrem para o desenvolvimento da hysteria.

Estados pathologicos.—As connexões, que existem entre o utero e os centros nervosos, explicam a razão por que certas molestias uterinas, como ulcerações, endurecimento do collo, corrimientos lencor-

— 8 —

rheicos, desvios do niteró, etc., costumão prelispôr as pessoas afectadas desses sofrimentos aos accessos de hysteria; o mesmo se pôde dizer em relação às outras visceras mais ou menos ligadas aos centros nervosos. As febres de diversas naturezas, a anemia, a chlorose, etc., desuperando o organismo, trazem por fim convulsões hystericas, etc.

Se attendermos a que os duentes hystericos estão quasi sempre, se não sempre, debaixo de uma impressibilidade exquisita e que se exacerbão em qualquer occasião e por qualquer motivo, devemos concluir que a lua nada influe; entretanto os lunistas achão uma certa relação de causa a efeito entre as phases da lua e as manifestações hystericas. Mesmo que se queira achar a coincidência entre as phases da lua e as convulsões hystericas bem caracterisadas, não se pôde afirmar este facto!

Admitto sem escrúpulo a influencia das variações atmosféricas nos hystericos, não com a observação de factos numerosos, mas sim com alguns que tenho observado e com o raciocínio; nem isso é de admirar-se, porquanto as pessoas sãs mesmo sentem-se mais ou menos incomodadas, anciadas, etc., com a passagem rápida, por exemplo, do frio para o calor.

A hysteria existe em todos os climas desde o norte do globo até o sul; do oriente até o occidente ella se acha mais ou menos generalizada, conforme o grau de civilisação dos diversos povos.

Não ha dado algum positivo que demonstre a diferença de localidade como predispondo ao desenvolvimento da hysteria; nas montes, como nas planícies, ella se manifesta do mesmo modo.

§ 2.^o

CAUSAS DETERMINANTES

Estas causas são: as emoções vivas, principalmente tristes, o susto, o terror, as contrariedades de toda espécie, o pesar, os desgostos, a vista de

— 9 —

scenas horrorosas, como o cidadafalso, a paixão, o engano, o logro ; as emoções alegres, uma notícia agradável transmitida imprudentemente, os prazeres excessivos ; a suppressão ou dificuldade das funções menstruaes, a suppressão rápida de alguma molestia eruptiva, como diarrhoea; a fadiga intelectual, a perda do sono : os apertos no corpo e nos membros, trazendo embarranco à circulação ; as indigestões ; o acto do onanismo e mesmo os excessos sexuaes de outra especie, são capazes de provocar accessos hystericos, principalmente convulsivos.

A imitação, que Bochut e outros considerão como contagio, é por certo uma causa determinante poderosa.

Além dos factos interessantíssimos referidos por Bochut, Briquet, Landouzy, nós citaremos o seguinte :

Uma moça (1) de 15 para 16 annos, brasileira, de temperamento lymphatico-nervoso, de constituição fraca, muito impressionável, medrosa, etc., indo visitar uma sua amiga, viu esta cahir com um ataque hysterico; ella, que nunca tinha tido sequer algum hysteriforme, cahiu por sua vez e depois os ataques continuaram por muito tempo ; hoje ella está livre das convulsões, conservando aliás o seu carácter de volubilidade e excitação exagerada.

CAPITULO III

Séde, genese e anatomia pathologica

Os antigos, desde Hippocrates até Ch. Lepois, consideravão o utero como a séde da hysteria ; uns considerando-a como um ser parasitário ; outros dando-lhe a verdadeira significação physiologica, consideravão-no ainda como séde do hysterismo, mas dependente de alterações diversas dos humores.

Ch. Lepois foi o primeiro que supoz o cerebro como séde da hyste-

(1) D. A. L.

ria; de Ch. Lepois para cá as theorias a tal respeito se multiplicarão de sorte que é-nos impossível repeti-las e aprecia-las, visto a natureza de nosso trabalho.

Apenas diremos que o utero, os ovarios, os rins, o fígado, o estomago, os intestinos, o cerebro, o bulbo, a medulla espinhal, o sangue, etc. etc., tudo tem sido considerado como sêde da hysteria por diversos authores.

Georget, Briquet e outros admitem que o cerebro é a parte principal no desenvolvimento desta nevrose. Schutzenberger e Negrier considerão os órgãos genitales como sêde da hysteria. Para Schutzenberger os ovarios, principalmente o esquerdo, são os pontos de partida mais communs da hysteria. Chairou mais modernamente só considera os ovarios principalmente o esquerdo como a sêde desta molestia.

A opinião a mais plausivel é a seguida por Hasse, Niemeyer, etc.; esses authores considerão que a hysteria é uma affecção que tem por sêde todo o sistema nervoso central e peripherico.

A explicação do modo, por que se desenvolve a molestia em questão, ainda está baseada em theorias mais ou menos hypotheticas.

Os antigos achavão que a falta de satisfazer as necessidades do utero trazia como consequencia a mudança desse orgão para o epigastro e d'ahi o bolo hysterico, etc.

Aquelles, que achavão nos humores a causa da irritação uterina, diziam que esses humores faziam com que o orgão gestador se posesse em circunstancias de reagir contra os humores corruptos e d'ahi os accessos. Broussais atribuia tudo à influencia da metrite chronica. Chairou diz que são os ovarios congestos, principalmente o esquerdo, que provocam os accessos.

A theoria de Hasse e outros attribue o desenvolvimento da molestia a uma perturbação da nutrição do sistema nervoso, trazendo diversos phenomenos : hyperesthesia, anesthesia, hyperkynesia, akynesia, perturbações psychicas, etc., e assim se explica as formas convulsivas e não convulsivas.

— 41 —

E' difícil observar-se os estragos deixados pela hysteria *post mortem*, não só porque é raro o falecimento dos doentes puramente hystericos, como tambem porque, nos poucos casos de morte attribuidos à hysteria unicamente, tem-se encontrado lesões que não satisfazem a nenhuma das theorias sobre a sede da molestia.

Briquet, em uma serie de observações cadavericas, no empenho talvez de derrocar a theory uterina para corroborar a sua, chega a conclusões negativas sobre os resultados da anatomia pathologica.

Assim pois, no estado em que se acha a sciencia, deve-se dizer que não ha nma lesão material apreciavel aos meios de investigação actuaes; entretanto é lícito, *d priori*, admittirmos uma alteração nervosa material que para o futuro, esperamos, será determinada..

PRIMEIRA PARTE

CAPITULO I

Symptomatologia

Com quanto o ataque convulsivo de hysteria possa de repente surpreender o doente, a regra geral é que haja prodromos (Romberg, Hasse, Briquet, Landouzy e outros).

Esses prodromos varião extraordinariamente; às vezes elles aparecem e o ataque convulsivo deixa de manifestar-se.

Em geral o doente, que vai ser acomettido de acesso, começa por se achar indisposto, triste, pensativo, procura a solidão, torna-se irascível quando seu genio não é pacífico; no caso contrario, porém, elle procura agradar os circunstantes, mas deixa ver em seu semblante uma certa melancolia, um olhar digno de compaixão. Foge das reuniões, etc. (*Prodromos psychicos.*)

Dôres mais ou menos agudas se observão principalmente para a cabeça, na região sincipital ou parietal; ao longo da columna vertebral, mais para o lado esquerdo (Briquet); uma sensação de opressão cardíaca, etc. (*Prodromos sensitivos.*)

Palpitações de coração, convulsões clónicas parciaes de uma palpebra superior ou de ambas de um mesmo lado, convulsões de um braço, de alguns músculos da face, etc. (*Prodromos motores.*)

Que essas tres espécies de prodromos existão sós ou conjuntamente, que elles sejam mais ou menos remotos, o ataque de convulsão hysterica manifesta-se, já como incrementação dos prodromos convulsivos que se generalizam, já invadindo alguma zona de músculos não prodromicos.

— 13 —

Segundo Romberg, Hasse, Landonzy, Briquet, o doente experimenta uma sensação de bolo no hypogastro ou no epigastro (*globus hystericus*); bolo este que vai marchando de baixo para cima, procurando o coração (Hasse) ou o esophago (Romberg, Briquet), o pharynge, e determinando constricção pharyngo-esophagiana; essas constricções são seguidas de contração laryngeana, constrictão glótica, que dão diversos timbres à voz do doente, como miado, latido, etc. (Vide observ. n. 7.)

As convulsões tomão alternadamente o carácter tonico e clônico mais ou menos geraes; em razão do esforço muscular a face do doente torna-se voluptuosa, coraça e mesmo rôxa; seus movimentos dão um aspecto irregular, ora de alegria, ora de ironia, riso sardônico, ora de tristeza, de raiva, etc.; mas não inspira o terror e a aversão como na epilepsia, antes desperta compaixão e attracção!

Os membros thoracicos e abdominaes seguem a mesma marcha; seus movimentos convulsivos são mais ou menos exagerados: ora elles ficão em extensão forçada, em verdadeiro tetanismo; ora predomina o clonismo: os braços e pernas são atirados para todos os lados, às vezes como corpos inertes, outras vezes o doente os dirige dando-lhes maior ou menor impulso. Os musculos da bacia, contrahindo-se alternadamente, dão-lhe certos movimentos rythmicos de vai-e-vem, semelhantes aos que se observão durante os exercícios genésicos.

O doente accusa sensações variadas: de frio, de calor, dor, etc.; grita, chora, lamenta-se para, logo depois, ainda banhado em lagrimas, rir-se, cantar, etc., como se nada tivesse sofrido. Esses phenomenos convulsivos e sensíveis durão por espaço de alguns minutos, de meia hora, até de muitas horas; raras vezes um ou mais dias (Hasse).

Passada essa primeira scena, o doente volta ás suas occupações imediatamente, tendo aliás cephalalgia, cansaço, etc.; é raro que o doente cuide logo em seus affuzeres, mais commum é elle cahir em um sonno prolongado, terminado o qual tudo cessa de incommoda-lo; as vezes o

— 14 —

doente fica em extasis, em estado cataleptico (como se vê pela observação n. 4) e paralyticoo : segundo Hasse estes phenomenos são raros.

Apenas cessão as convulsões, a vontade de urinar torna-se imperiosa; o, quando o doente não perde as urinas no chão ou na cama durante os accessos convulsivos, elas podem ser vistas em vases offerecendo uma limpidez como a da agua; este phénomeno coincide com borborygmos e expulsão de gazes intestinaes que se formão nos intestinos durante o accesso.

E' muito commun a cephalalgia principalmente na região sinccipital, occipital e parietal : o prego hysterico (*clavus hystericus*) apresenta-se então terebrante em uma zona limitada de qualquer dessas regiões.

A consciencia existe geralmente durante os accessos hystericos, a menos que não haja o elemento epileptico complicando a verdadeira hysteria.

Às vezes não se repete o ataque ; outras, porém, sucedem-se uns aos outros por espaço de tempo maior ou menor ; nestes casos qualquer movimento, qualquer contacto provoca novos ataques.

Romberg diz que uma sua doente, polaca, de 28 annos de idade e soffrendo durante alguns annos de hysteria, dependente de uma lesão eruptiva propria da sua nação, era tão susceptivel que o tocar no pulso era bastante para fazer recomeçar as convulsões com todos os seus caracteres.

Nem sempre os ataques seguem essa marcha, que é por certo a menos irregular que se observa nos hystericos ; além dos accessos convulsivos geraes ainda o doente pôde ser acommettido de diversas maneiras, de que as principaes são :

1.^a *De forma convulsiva* : — (a) contracturas, (b) spasmos, (c) perversão da motilidade.

2.^a *De forma não convulsiva* : — (a) hyperesthesia, (b) anesthesia, (c) akynesia, (d) perturbações psychicas, (e) extasis, (f) sonnambulismo, (g) sonno, coma e lethargia, (h) anuria, (i) pneumatose intestinal, etc.

— 45 —

A forma mixta pôde se dar quando um mesmo individuo sofrer de accessos convulsivos e não convulsivos.

I. FORMA CONVULSIVA

a). Contracturas. — A contractura hysterica, assim como muitos outros phenomenos desta natureza, antigamente era considerada como dependente de lesões materiaes dos centros nervosos ou das orgãos contracturados : ainda hoje que a scienzia, aproveitando-se das etreas dos nossos antepassados, tem-se collocado em melhor posição, encontra-se muitas vezes serias dificuldades para se estabelecer o diagnostico diferencial.

Entretanto, attendendo-se que o individuo acommettido de contractura tem tido convulsões, neuralgias ou qualquer exacerbacão nervosa, etc., e notando-se que nos centros nervosos e nos orgãos affectados não ha lesão apreciavel, temos elementos suficientes para o diagnostico a favor da hysteria.

b). Spasmos. — Os spasmos affectando os museulos da vida organica (Briquet) alheios à vontade manifestão-se em diversos orgãos : nos bronchios, nos canais excretores, nos museulos constituintes do apparelho digestivo, nos vasos, nos orgãos genito-urinarios fora da accão voluntaria, etc.

Essas contracções, quando dependentes da hysteria, oferecem muita irregularidade ; assim, quando o individuo se acha debaixo de um acesso spasmódico dos bronchios, parecendo qui vai succumbir em pouco tempo, eis que de repente cessa esse estado afflictivo e apresenta-se um spasmus intestinal, etc., ficando o doente completamente livre da dyspnœa quanto o affligia ! (Vide observ. n. 10)

O coração não faz excepção aos sofrimentos do doente ; as palpitações cardíacas poem-se a campo durante algum tempo, para logo dar lugar á calma que sucede á hyperkynæzia.

— 16 —

Muitas vezes o utero irritado provoca contracções spasmodicas dos músculos intestinaes, dos do estomago, etc.; contracções que se propagam ao diafragma determinando soluços, e aos músculos da parede abdominal anterior obrigando o doente a inclinar de quando em quando o tronco e a cabeça para adiante. Nós já observámos um caso semelhante que se acha descripto na observação n.º 9.

c). Perversão da motilidade. — A perversão da motilidade de fundo hysterico é mais difícil de ser distinguida das outras lesões que, como a choréa, apresentam-se com o verdadeiro aspecto convulsivo; entretanto deve-se ter em vista os antecedentes do doente, o modo por que começou a molestia e o capricho dos movimentos, etc.; assim o choreico apresenta-se com os movimentos desordenados, é verdade, mas essa desordem segue uma marcha regular completamente fora da ação voluntaria; ao passo que o hysterico apresenta-se às vezes em estado diverso daquele que é próprio aos choreicos.

A perversão da motilidade pode ser *geral ou parcial*.

O Dr. Hilario de Gouyêa observou uma doente que, depois de apresentar outros symptomas de hysteria, foi acommettida de movimentos choreiformes em um braço; este estado permaneceu por muito tempo até que, sendo submettida ao tratamento hydrotherapico, ficou completamente restabelecida. (Vide observ. n.º 8.)

2.^a FORMA NÃO CONVULSIVA

a). Hyperesthesia. — A hyperesthesia é muitas vezes observada nos hystericos; a hyperesthesia pode existir na superficie do corpo produzindo dôres cutaneas ardentes, etc.

Nevralgias de diversas partes do corpo: a enxaqueca, a nevralgia schiatica, a facial, etc. Arthralgias, principalmente coxo-femural e do joelho, segundo Hasse, têm sido observadas por muitos praticos, especialmente por B. Brodie. Essas dôres arthralgicas confundem-se às vezes

— 17 —

com a artrite, synovite e mesmo com inflamações cutâneas, etc., das partes em questão.

Para se distinguir as dôres hystericas das outras dôres, deve-se attender:

1.* Que as dôres hystericas oferecem momentos de cessação completa.

2.* Que os movimentos passivos dos membros não são inhibidos no caso de hysteria; ao passo que em qualquer outra circunstancia, quando ha synovite, artrite, ankylose, etc., os movimentos passivos despertão sensibilidade, que os doentes difficilmente podem supportar.

3.* Que uma ligeira pressão da pelle produz, no caso de hysteria, uma dor forte, que se irradia para diversos pontos.

4.* Que as dôres hystericas durão semanas, meses e mesmo annos, sem que a articulação sofra em seus elementos a menor alteração; ao passo que em outras lesões a sua marcha é aguda ou chronica; neste ultimo caso apresentão-se alterações profundas, ankylose, etc.

Os hystericos, aformentados pelas dôres, muitas vezes exigem que o pratico faça amputação de algum membro, na esperança illusoria de se verem livres de seu tormento. Hasse h proposito cita o caso seguinte, muito interessante :

Brendio foi solicitado para fazer a amputação de um orgão, sede de dôres que desasocegavão o doente; Brendio recusou fazê-la; então outro pratico, Mayo, foi incumbido de fazer a amputação; com effeito elle praticou a operação exigida, mas sem resultado; fez nova amputação no mesmo membro e ainda nenhum resultado foi obtido.

Os hystericos têm os sentidos especiais muito desenvolvidos em certas occasões; ás vezes elles suppõem existir uma impressão nos nervos periphericos, ao passo que tudo é ficticio.

A sensibilidade acústica torna-se tão exagerada que o pizar sobre um tapete é percebido a grande distancia; Hasse refere o caso de uma hysterica que em occasião de muito ruído na rua distinguio os passos de seu marido, que pouco depois entrou com effeito para sua casa.

A vista dos hystericos é de tal modo sensivel, que mesmo no escuro elles distinguem as feições das pessoas que estão com elles sem nada verem (Hasse).

O olfacto é extraordinariamente desenvolvido; o mais insignificante aroma é percebido pelos hystericos, que então se approximão, se não excedem, em olfacção aos irrationaes que a possuem em maior grao; é tal a idiosincrasia dos hystericos para os cheiros, que um cheiro um pouco mais forte é bastante para lhes produzir ataques convulsivos.

Os authores dizem que ha em taes individuos uma certa predilecção para os cheiros nauseabundos, como a assafolida, etc.

O paladar tambem mostra-se exquisitamente sensivel; a menor quantidade de um adubo é para os hystericos uma cousa extraordinaria; um caldo completamente exempto de pimenta e de ardor para os outros, é para os hystericos excessivamente ardente, e por isso elles o recusão, etc.

O tacto de taes individuos é extraordinario. Hasse e outros têm observado esse phemoneno, mas não como o Dr. Nunes Garcia que apresenta um exemplo extraordinario e que aliás não se pode pôr em dúvida; neste caso era preciso elle empregar o magnetismo, meio que manejado por pessoas habéis e conscientias, como o Dr. Nunes Garcia, pôde deixar de produzir resultados faneatos; mas que geralmente, em mãos especuladoras, serve às mais das vezes para illudir os ignorantes sob a capa de adivinhações, prophecias, etc.

A respeito desses phenomenos Niemeyer assim se exprime: « Selon mon opinion il suffit de trouver le vrai homme (comme le tailleur magique du Münchhausen d'Immermann) pour faire de toute femme atteinte d'hystérie prononcée une possédée, une somnambule ou une clairvoyante. »

Os orgãos genitaes, sendo dotados de tacto, tornão-se a sede de excitações insaciaveis; o orgasmo nesses doentes é commun (Hasse), e quando a imaginação é viva ou não ha influencia da vontade para reprimir o mais possível os sentimentos voluptuosos, as hystericas cahem no estado de

— 49 —

nymphomania. Consequencia terrivel, tanto mais quando à molestia vem se ajuntar a exprobração da sociedade muitas vezes injusta em suas apreciações!...

b). Anesthesia.—A anesthesia hysterica, conhecida de ha muito, só foi mencionada com o apparecimento de Gendrin e Szokalsky que primeiros chamarão a attenção dos praticos sobre esse symptom.

A anesthesia pode ser *geral ou parcial*; a pele dos hystericos muitas vezes mostra-se insensivel, a sensação de temperatura é pervertida ou completamente abolida. A anesthesia saturnina, a do extasis, do delirium tremens, podem se confundir com a hysterica; mas se chegarmos ao conhecimento de que o doente é habituado a ter ataques hystericos, que é nervoso, que nunca teve colicas e nem apresenta na raiz dos dentes incisivos inferiores a orla de Burdon, se soubermos que o doente nunca manipulou preparados plumbicos e nem se expoz ás suas influencias, concluiremos que se trata de hysteria e não de intoxicação saturnina; se chegarmos ao conhecimento de que o doente apresenta os caracteres que mencionámos ha pouco, e se observarmos que elle não bebe e que nunca abusou de bebidas alcoolicas, e se não se apresentar com o aspecto proprio dos embriagados, concluiremos ainda que se trata da hysteria.

Alem disso é mais comum a anesthesia hysterica sobrevir durante os accessos convulsivos do que em qualquer outra occasião; portanto é mais um elemento a favor da hysteria.

A auesthesia é geral ou parcial conforme a maior ou menor superficie dos orgãos sujeitos á sua influencia; quando ella é parcial são as costas das mãos e o peito dos pés as partes mais comunmente affectadas.

A mucosa nasal e bucal tornão-se insensiveis á toda a sorte de irritantes; o mesmo acontece aos bronquios. A epiglote torna-se insensivel. Chairou diz: « Son signe pathognomonique constant consiste dans l'insensibilité de l'action réflexe de l'épiglotte. » Nós temos verificado a veracidade da proposição de Chairou. E' tanto mais importante esse phenomeuo quanto simples de se observar; em qualquer occasião pode-se examinar

— 20 —

com o mesmo resultado. O processo de exame é muito facil: com o dedo ou qualquer outro corpo, capaz de titillar a epiglote, chega-se a observar a sua insensibilidade reflexa; é prudente interpor-se ás arcadas dentarias alguma substancia, para evitar que o observador seja offendido pelos dentes do doente. É preciso todo o cuidado para não tocar no vêo do paladar, porquanto ahí a sensibilidade é normal. É este um signal muito importante, principalmente quando se tracta de reconhecer a verdadeira hysteria. Na casa de saude de S. Sebastião os Drs. Felicio dos Santos e Hilario de Gouvêa têm verificado tambem a insensibilidade em hystericas, ao passo que nas não hystericas, que simulão ataques hystericos, a sensibilidade reflexa da epiglote é bem manifesta.

Os intestinos não são sensíveis aos corpos que os percorrem, o sphyncter anal torna-se paralyticó; é assim que as fezes são evacuadas sem o doente perceber; os clysteres não despertão sensação alguma.

Os orgãos sexuaes tornão-se insensíveis aos prazeres genésicos. Os musculos tambem perdem a sensibilidade; o doente pega em um objecto, mas não tem consciencia do seu peso, forma, etc., e por isso deixa-o cair das mãos; o andar é cambaleante. (Hasse diz ter observado só dous casos dessa ordem.)

A sensibilidade parcial tambem é abolida, notão-se: amaurose, ausencia de olfacção e do paladar, etc.

Esses phenomenos de anesthesia são algumas vezes determinados por perturbações psychicas, por accessos, etc. Em muitos casos as mesmas causas que os determinão são as que servem para a sua cura, ás vezes radical!

c). Akynesia — Algumas vezes se observa, depois dos ataques ou mesmo sem que estes tenham tido lugar, um phénomeno que tem servido para exaltar a imaginação dos crentes que se julgavão restabelecidos de sua molestia por causa de milagre deste ou daquelle santo; queremos falar da akynesia ou paralysia do movimento. Landonzy, Hasse, Bri-

— 21 —

quet, Lebreton, Charcot e outros costão episódios interessantes a respeito de paralysias desta ordem.

A akynesia pôde ser *geral ou parcial, passageira ou permanente.*

Hasse diz que a paralysia geral não aparece de repente, primeiramente vem a parcial que vai se propagando até que comprehende todos os músculos voluntários com exceção dos da cabeça e pescoço; esta espécie de paralysia ataca principalmente os membros superiores e inferiores, e não é comum, segundo dixem os autores.

A paralysia parcial ataca os membros superior e inferior de um só lado e constitue a hemiplegia; quando são comprometidos os dois membros inferiores chama-se paraplegia, e pode comprometer outros órgãos ou mesmo algum dos membros mencionados parcialmente.

A observação n.º 7 mostra um caso de paralysia parcial atacando um só braço.

Não é fácil distinguir-se uma paralysia hysterica de qualquer outra; mas pôde-se chegar a determinar o diagnóstico, se se attender bem à anamnese e à marcha da molestia; assim alguns autores dizem que a paralysia hysterica hemiplegica traz paralysia não só dos membros thoraco-abdominais, como também dos músculos da face do mesmo lado, ao passo que em outras espécies a face paralytica é do lado oposto à dos membros thoraco-abdominais. Com efeito, seria esse um excellente elemento para o diagnóstico diferencial se não deixasse de haver às vezes entrecruzamento dos cordões medulares; mas este facto sendo raro, pôde-se concluir com mais probabilidade a favor da hysteria quando aquella symptom existir e mais ainda quando houver outros elementos reconhecidamente hystericos.

Nos casos ordinários de akynesia hysterica, os órgãos paralysados não soffrem muito em sua nutrição, ao passo que em outras espécies ha atrofia muscular. A ilôc, provocada pela pressão das apophyses espinhosas da columna vertebral, falla em favor de paralysia não hysterica; ao passo

que a dor constante ao longo do columna é signal da hysteria, maxime do lado esquerdo (Briquet).

d). Perturbações psychicas. — As perturbações psychicas não são raras nos hystericos; não se referindo mesmo ao delírio que sóe acompanhar os accessos convulsivos, nota-se que esses individuos são muito exagerados em seus actos. Elles são visionarios, irascíveis, excitaveis, tristes, etc., são tambem joviaes, risonhos, espirituosos, etc., às vezes estão chorando, quando de repente passão para o estado opposto. O seu caracter é excessivamente volível : taes individuos perdem, por assim dizer, a energia voluntaria (Romberg, Hasse, etc.), são essencialmente caprichosos ; quando se lhes oppõe alguma barreira a seus excessos, zangão-se e tornão-se insupportaveis, mas se no mesmo momento prometter-se-lhes pôr em execução seus vãos desejos, mudão completamente de physionomia, de carrancudos, tristes e chorosos, passão a apresentar um semblante expansivo, alegre e risonho; emfim constituem um verdadeiro prothêo, como dizem os authores.

As observações ns. 3, 4 e 9 mostrão perfeitamente a veracidade de nossas asserções.

e). Extasis. — Briquet refere casos interessantes a respeito dos accessos de extasis.

Santa Izabel de Hungria, Santa Gértrudes, Santa Brigida, Santa Catharina de Sienne, Joanna d'Arc, Santa Thereza, Mme. de Chantal, Maria d'Agoeda, Mme. Guyon, *la correspondante de Fénelon*, Maria Alacoque, la mère Bellon, Melle. Cadière, etc., etc., erão verdadeiras hystericas extaticas, segundo elle e outros authores.

f). Somnambulismo. — O somnambulismo, considerado como uma banalidade por muitos praticos, é um phenomeno que Briquet refira em seu tratado como podendo dar-se em alguns hystericos ; e elle mesmo teve occasião de ob-ervar um caso dessa ordem.

Consta-nos que um medico brasileiro, de grande fama, tratou de uma pessoa da alta sociedade do Rio de Janeiro, a qual era acomettida de

acessos de sonnambulismo, à ponto de retirar-se inconscientemente da sua casa e de dirigir-se para a de outras pessoas, evitando todos os obstáculos que se lhe oppunham ao caminho, etc.

g). Somno, coma e lethargia — A respeito do sono hysterico tem-se visto casos extraordinarios; segundo refere Briquet, houve um author que tratou de uma hysterica, que dormiu por espaço de seis meses!

A lethargia é um grao exagerado do sono, que ataca os hystericos por espaço de muitas horas e mesmo de muitos dias.

Enganos tem sido cometidos em prejuizo dos docentes, e os autores referem casos de admirar-se; assim tem acontecido levar-se cadáveres para a sepultura, quando no meio do caminho e mesmo dentro da sepultura elles resuscitam. Dizem que um coronel inglez não quizera que só sepultasse o cadáver de sua esposa, a quem elle muito amava, e apesar da lei elle não consentiu que se a enterrasse; — qual não foi a sua surpresa e alegria quando no fim de oito dias ella ressuscitou?

E bem sabido o caso que aconteceu a Vezalo, autopsiando o cadáver de uma moça que aos primeiros golpes consegue a se mover. O grande anatomista teve de abandonar seu paiz, perdeu o juizo e morreu cheio de desgostos por causa da tão desastrado acontecimento;

Não é difícil distinguir-se os acessos de sono e de lethargia das congestões e hemorragias cerebraes; nestes casos ha respiração estertorosa, a face fica decomposta, o pulso é chato, etc.; no passo que nos acessos de sono e lethargia hystericos a respiração é tranquilla, a face conserva seu aspecto normal, o pulso é pequeno ou normal.

Para se conhecer se ha lethargia ou morte, deve-se examinar o coração com toda a attenção, lançar mão da electricidade e por fim esperar que appareça o signal pathognomônico da morte, isto é, a putrefacção, que se manifesta por uma coloração azulada nas paredes do abdómen, etc.

h). Anuria. — Charcot, em suas excellentes lições sobre hysteria refere um symptom importantissimo, para o qual elle occupa uma

— 24 —

lição inteira em chamar a atenção de seus discípulos : é a anuria hysterica, acompanhada de vomitos contendo uréa, que elle verificou por meio de analyses muito rigorosas feitas por Gréhaut.

Não querendo reproduzir a sua observação, que versa sobre uma mulher de que elle tratou por espaço de mais de tres mezes, apenas diremos que a doente de Charcot, apesar da anuria que durou uma vez por espaço de onze dias — « mais remarquez que jamais, diz Charcot, l'absence totale d'urine n'a persisté plus d'onze jours » — apesar dos vomitos quasi constantes, conservou sua nutrição quasi perfeita — « eh bien, exclama Charcot, malgré ces fâcheuses conditions, la nutrition ne souffrit guère »,

1). Pneumatose gastro-intestinal. — A pneumatose gastro-intestinal é um symptom de hysteria muito comum ; na occasião dos accessos convulsivos observa-se em pouco tempo os ruidos intra-abdominaes e um tympanismo mais ou menos consideravel ; a explicação do modo por que esses gazes se formão tão rapidamente ainda é toda hypothetica.

Alem dessas manifestações, ainda ha outras de que agora não nos lembramos ; deixamos pois muita materia para ser discutida por pessoas mais habéis. Concluiremos dizendo como Hammond, nas primeiras linhas do capítulo VI de seo tratado de molestias nervosas : « A large volume might be written on hysteria—and many such have been published—and there would still be points in its clinical history unconsidered.»

CAPITULO II

§ 1º

Diagnóstico

Quando tivermos diante de nós um doente com convulsões, tales como acabamos de expôr, quando além d'isso obtivermos commemmorativos tendentes a provar a sua excitabilidade nervosa, não poderemos oscillar para estabelecer o diagnóstico da hysteria.

— 25 —

Mas fora desses casos há outros em que o pratico não pode fazer o mesmo.

Há certas molestias, cujos symptomas às vezes se asemelham aos da hysteria de tal modo, que desvira-se à primeira vista o espírito mais perspicaz; entretanto o engano será dissipado desde que o doente estiver debaixo de observação atenta, por espaço de tempo conveniente para apresentar os symptomas repetidos de sua molestia.

Os estados morbosos que podem ser confundidos com a hysteria são principalmente: 1º, a epilepsia; 2º, a eclampsia; 3º, a catalepsia; 4º, a hypochondria; 5º, diversas lesões orgânicas; etc.

A epilepsia confunde-se com a hysteria sob diversos pontos de vista; mas reservamos um artigo especial para o seu diagnóstico diferencial, por isso deixamos de mostrar suas diferenças neste capítulo.

A eclampsia é uma molestia essencialmente aguda, que ataca de preferência as mulheres grávidas e em puerperalidade, as crianças e os indivíduos que sofrem de uremia, etc. Seus symptomas de carácter convulsivo são regulares, há perda dos sentidos, albuminúria, etc., phenomenos que não se observam na hysteria nem em complicações.

A catalepsia oferece um symptom especial — a conservação dos membros em uma só posição, quer lojada pelo doente antes, quer dada por outrem durante o processo; não apresenta convulsões, como a hysteria. Entretanto esta às vezes toma a forma cataleptica, como prova a observação n. 4; mas a marcha da molestia fará esclarecer o diagnóstico; no caso de hysteria, além da forma cataleptica, haverá convulsões ou algum das outras symptomas hystericas que já mencionâmos.

A hypochondria, que tem sido considerada como a hysteria do homem por praticos, como Sydenham, pôde ser só confundida com a molestia que discutimos na sua forma não convulsiva, principalmente na espécie — hyperesthesia (Hass).

Com efeito o hypochondriaco, como o hysterico, queixa-se de dôres vagas, ora nos hypochondriacos, ora nas costas (*rachalgia*), ora na região

— 26 —

precordial, etc.; o hypocondriaco, como o hysterico, é impressionável, é sujeito à ansiedade, tem fastio, etc. Mas a hypochondria ataca o individuo de 20 a 40 annos (Niemeyer), é mais commum no homem do que na mulher, o inverso do que se nota na hysteria.

O hypochondriaco está sempre preocupado com o seu estado valetudinario, procura sempre ler livros de medicina, que cada vez aumentão suas apprehensões; o hypochondriaco é egoista (Romberg), quer que todos olhem para elle com todo o cuidado e desvelo, porque se julga excessivamente grave, quando apenas sente uma ligeira dor. Em razão disso o hypochondriaco vive sempre triste e apprehensivo e quando mostre-se um pouco menos afflito, é transitório esse estado.

Na hysteria nada ilíssimo se nota, senão muito excepcionalmente.

Os diversos estados morbidos, dependentes de lesões orgânicas apreciaveis aos meios de investigação, distinguem-se da hysteria por meio do exame minucioso dos órgãos, sede das perturbações funcionais, pela sua marcha e terminação. Como, tratando da symptomatologia, mencionámos os principaes e mais complicados desses estados, deixamos de especificá-los no presente artigo.

Depois de differençar a hysteria de outras molestias, ainda é preciso sabermos se ella é essencial ou sympathica.

Ella será *essencial* sempre que não for possível, pelo exame mais attento e rigoroso, determinar o ponto de partida dos phenomenos hystericos; assim ha individuos cujos órgãos não apresentão alteração alguma material, nem anormalidade conhecida; entretanto que o seu sistema nervoso é excitável e a hysteria os acommette; outros ha, em que se encontrão lesões materiaes bem caracterisadas, repercutindo sobre os centros nervosos e determinando o apparecimento da hysteria com todos os seus caracteres. No primeiro caso temos a *essencial* e no segundo a *sympathica ou reflexa*.

§ 2.^a

Marcha e terminação

A marcha da hysteria é essencialmente crônica e variável; antes de se apresentarem os phenomenos indicativos da hysteria confirmada, o individuo mostra-se impressionável, tem uma vivacidade extraordinária, é inconstante, ora está triste, ora alegre, às vezes chora, às vezes ri-se, ocupa-se quasi sempre em banalidades, etc.

Quando a molestia faz explosão, ordinariamente na época da puberdade, ou o doente é logo acomettido de convulsões com todo o seu apparato, ou é affectado apenas de spasmos, convulsões parciaes, hyperesthesia, etc. Sendo a hysteria mais commum no sexo feminino, notão-se muitas vezes perturbações menstruas de diversas especies; ora é a amenorrhéa a causa determinante, ora a dismenorréa, ou então a irregularidade nas funcções catameniaes, congestão ovariana (Chairon.)

Os ataques de hysteria, quer convulsivos, quer não convulsivos, não oferecem regularidade alguma; às vezes o doente caihe com convulsões geraes clonicas e tonicas, vocifera, chora para depois rir-se; outras vezes, em lugar de convulsões geraes, tem só parciaes; outras vezes ainda não ha convulsões, só se apresentam hyperesthesiaes, diversas e variadas, extasis, somnambulismo, hyperkynésia, akynesia, etc.; outras vezes finalmente muitos desses symptomas se complicam e então a scena torna-se mais variada.

Para completar o quadro que acabamos de pintar, acresce que outras molestias podem complicar-se com a hysteria, e então a scena torna-se mais confusa.

Durante os intervallos dos ataques o doente goza poucas vezes de perfeita saúde: o estado nervoso quasi sempre se manifesta; ora é uma dôr, ora uma tympanite passageira; às vezes elle mostra-se contente, jovial,

espirituoso, às vezes está desgostoso, tristonho, obtuso, etc.; perturbações digestivas existem muitas vezes, vomitos rebeldes, (vide observ. n. 7) etc.

Em geral no sexo feminino os accessos sobrevêm nas epochas menstruaes, a menos que uma causa ocasional antes não os provoque.

Assim continuam os doentes, ora alegres, ora tristes, até que a molestia cesse completamente, o que é mais comum, ou termine-se pela epilepsia, produzindo o que os autores chamão *hystero-epilepsia* (vide observ. n. 2), ou pela loucura constituindo o que se chama *hystero-mania*, ou pela morte, o que é muito raro.

Nos casos de cura é muito raro que ella seja dependente só dos esforços da natureza; a maior parte das vezes é preciso intervir a therapeutica.

Nos casos de morte, ou esta depende de congestão e hemorrágia cerebraes, *asphyxia*, etc., ou então é dependente de vício de nutrição, trazendo o marasmo, etc.

Os autores referem casos interessantes relativos a inhumações de hystericas ainda vivas, que tinham sido acometidas de ataques de lethargia, extasis, etc.

Dizem mesmo que o celebre Vezalo começara a autopsiar o pretendido cadáver de uma moça, quando esta deu sinal de vida, causando tão grande emoção ao distinto anatomista, que elle perdeu a razão e morreu depois cheio de desgostos!

§ 3.^o

Prognostico

Vera hysteria: *passio, ut valde dira et terribilis videatur, in se non adeo periculosa est*
(*Frederic Hoffman*).

(Extrah. da obra de Brachet. loc. cit.)

Nada mais variável do que o prognostico da hysteria! Antigamente, segundo diz Briquet, a hysteria era considerada como uma molestia grave; elle cita mesmo um caso em que foi reclamada a extremidade por causa de um accesso convulsivo em uma moça.

— 29 —

Segundo o mesmo author, Moriceau, Sydenham e Morgagni forão os primeiros que estabelecerão as bases para o verdadeiro prognostico da hysteria.

Georget, Landouzy, Briquet, Grisolle, etc., achão que o prognostico desta molestia não é grave, quanto ao que diz respeito à vida directamente; todos são de acordo que ella é rebelde e incomoda para os circumstantes e para os próprios doentes.

Niemeyer, Jaccoud, etc., parecem ser tambem da mesma opinião.

O prognostico deve basear-se, diz Briquet, sobre a idade, sobre a constituição, sobre as causas e sobre os symptomas existentes.

Com effeito, temos visto que a hysteria é hereditaria, e a hereditariedade constitue uma condição desfavoravel para o completo restabelecimento; portanto quando a hysteria se apresentar em um individuo de idade ainda pouco sujeita às diversas excitações exteriores, como é a infancia, deve-se presumir que ha influencia hereditaria, por isso o prognostico torna-se mais grave, se tolava os accessos não forem modificados em sentido favorável pela transição para a puberdade.

A constituição ainda influe; comprehende-se que uma constituição deteriorada provocando accessos de hysteria, desde que aquella for modificada para melhor, esta acompanhará a mesma marcha; mas se em vez de uma tal constituição houver antes robustez, temperamento sanguíneo, etc., então o prognostico é menos favorável.

Provado que a hysteria depende de uma certa causa, parece logico que *subtata causa tollatur effectus*; mas ainda é preciso saber-se si o effeito não tornou-se causa por sua vez? Como quer que seja, digem os authores, Briquet, etc., que os factos provam a completa cura da hysteria em doentes que sofrião de lesões materiais e funcionaes que cessando fizerão desaparecer os accessos de hysteria.

Os symptomas também não podem deixar de ter grande influencia

— 30 —

sobre o prognostico ; com efeito, ninguem dirá que o doente, atacado simplesmente de convulsões parciaes, nevralgias de tempos a tempos, está no mesmo estado de gravidade que um paralytico ou o que sofre de ataques convulsivos geraes e repetidas vezes ! No primeiro caso o prognostico é favoravel, nos outros dous torna-se muito menos favoravel.

Entretanto cumpre notar-se que não ha molestia mais caprichosa do que a hysteria.

Quantos exemplos não ha por ahi de curas em paralyticos hystericos de um instante para outro ! não são bem conhecidos os milagres de S. Luiz em França e as celebres e antigas pilulas fulminantes *& mich panis* applicadas com tanto sucesso por Gueneau de Mussey ?!

O essencial é saber-se que — *l'hystérie ne compromet presque jamais la vie, mais elle constitue une affection incommodante* — (Grisolle, loc. cit.)

SEGUNDA PARTE

CAPITULO I

Tratamento

O tratamento da hysteria tem chamado a attenção dos praticos desde a mais remota antiguidade.

Hippocrates, dominado pela theoria da aberração uterina, aconselhava substancias nauseabundas como meio de fazer o utero voltar para seu lugar; assim, si era o fígado que sofria, ele mandava applicar uma substancia, como a assafetida, sobre o hypochondro direito; se era o estomago, a garganta, era sobre essas regiões que se applicava a substancia capaz de afugentar o utero sequioso! Ello ainda aconselhava o casamento como meio capaz de aplacar a voracidade uterina!

Galen, atribuindo aos humores corruptos retidos no utero as manifestações hystericas, aconselhava meios capazes de expellir esses humores.

Depois outros julgavão que o esperma feminino era a causa da molestia, por isso aconselhavão o casamento, como Hippocrates e Galeno o tinham feito.

Por muitos séculos essas ideias reinaram mais ou menos modificadas, até que novas theorias a respeito da sede da molestia vieram mudar os meios de tratamento.

Segundo diz Briquet, só com o apparecimento de Georget o tratamento da hysteria tomou um caminho regular e mais approximado da verdade.

Depois de Georget excellentes trabalhos têm sido publicados a tal respeito. Tendo consultado alguns desses trabalhos, achamos que o tratamento da hysteria deve ser considerado debaixo de tres pontos de vista principaes: 1º, prophylactico; 2º, palliativo; e 3º, curativo.

§ 1.^o

PROPHYLAXIA

Sem querermos avançar a opinião de que o casamento deve ser obstado sempre que se tratar de hysteria, diremos que é preciso muita circumspecção da parte do medico; porquanto não se trata só de saber se convém ou não ao doente, deve-se ter em vista o marido ou a mulher e os filhos.

Feita essa adverteencia, supponhamos que uma senhora hysterica se case e que se apresente grávida.

Neste caso ella deve ter uma hygiene rigorosa; deve usar de alimentação bem nutritiva e regular, de passeios, distracções familiares. Bons ares, principalmente os do campo, são muito convenientes. Os divertimentos capazes de exaltar sua imaginação, os espectáculos, os bailes e tudo quanto possa perturbar-lhe o sono em horas apropriadas deve ser proscripto; os desgostos, os pezares e sobretudo o susto, o terror, etc., também devem ser evitados.

Logo que a creança nascer deve ser confiada a uma ama sadia, que não tenha tido manifestação alguma convulsiva ou diathesica e que seja dotada de bom genio e paciencia.

Em regra geral o uso dos banhos frios deve ser instituído desde os primeiros dias do nascimento, começando por uma temperatura que se approxime da do corpo e progressivamente abajando até a d'água corrente. As vestimentas devem ser leves; nada de aperto.

Durante os primeiros 8 ou 9 meses não se deve dar à creança outra alimentação além do leite, podendo-se aliás intervir com alguma medicação própria para combater qualquer perturbação funcional.

Depois de nascidos os dentes incisivos, pode se dar à creança algumas substâncias amylaceas de facil digestão, por exemplo: mingão de polvi-

— 33 —

lho, de *fubd mimosa*, etc.; substâncias azotadas, caldo de feijão, carne, etc., só poderão ser dadas à criança quando os dentes caninos tiverem nascido. Nessa época já a criança anda e falla, precisa, pois, dar passeios a pé; é então que se deve desmamal-a e dar-lhe alimentos de fácil digestão, bem nutritivos, evitando-se que ella coma fora de certas horas determinadas e que encha o estomago de doces, biscuits e outras *bombiscarias* (como se diz vulgarmente); cinco ou seis refeições diárias são-lhe suficientes.

Entre os 2 e 3 anos é preciso ter muito cuidado em não se deixar amedrontá-la com *tulás* e outras historietas, com o fim de conte-lá em suas berras e travessuras; neste caso deve-se procurar todos os meios de habitua-la a obedecer; nada de agrados, mimos, etc.; deve-se falar-lhe com um tom brando, mostrando-se sempre convicção e firmeza nas resoluções.

Os brinquedos devem ser toscos e próprios a obrigar a criança a fazer movimentos diversos; o exercício é indispensável, principalmente a pé e no campo; a *gymnastica* é de grande proveito d'ahi em diante.

Aos 3 anos deve-se tentar os estudos de primeiras letras, mas de modo que a criança não se fatigue, deixando-se por assim dizer à sua discrição; explicar-lhe quando ella quiser. Os banhos frios, os exercícios, etc., devem continuar sempre.

Aos 7 anos, continuando com o mesmo regimen, deve-se exigir que o menino dê suas lições, não mais à discrição, mas debaixo da fiscalização de um mestre paciente, justo e sensato.

É preciso desde então despertar no menino o desejo de ocupações sérias, nada de tétreas, nada de banalidades; a leitura deve versar sobre assuntos positivos e não em abstracções, como geralmente se costuma fazer; os romances, as orações mysticas devem ser proscriptos, como capazes de incutir no espírito do menino curiosidades banaes. A musica é um excelente divertimento, que não se deve deixar de ensinar ao menino; é preciso que neste caso se tenha o cuidado de evitar que elle se ocupe

de peças sentimentaes, deve-se procurar antes aquellas que possão, por assim dizer, fortificar-lhe o espirito.

Até os 10 annos, pouco mais ou menos, pôde-se em geral considerar ambos os sexos sujeitos às mesmas impressões e portanto podendo ter ambos a mesma educação.

Deixemos de parte o sexo masculino e prosigamos com a educação e instrucção da menina.

Aos 10 annos ainda a menina não tem os caracteres que denotão o aparecimento das funcções que lhe são proprias, salvo casos excepcionaes (como prova a observação n. 40).

Seja como fôr, é preciso todo cuidado da parte do educador dessa época em diante.

Se aos 10 annos deve-se evitar a exaltação da imaginação da menina, à *fortiori* dessa época em diante isso deve ser observado; é então mais que nunca que o educador deve desenvolver na menina o sentimento do dever e da consciência, livres das idéas mysticas. A menina deve usar, como sempre, de vestidos singelos, de calçado incapaz de perturbar-lhe os movimentos, de uma alimentação substancial, de banhos frios, exercícios, etc.

A vida sedentaria trazendo congestões uterinas e ovarianas, pôde concorrer para o desenvolvimento precoce das funcções catameniaes, acarretando excitações nervosas; por isso é conveniente evitar que durante essa época a menina se entregue muito às ocupações sedentarias, como a costura, o piano, etc.

Quando se apresenta, entre nós geralmente dos 12 aos 15 annos pouco mais ou menos, o primeiro phénomeno que avisa à menina a transição da infancia para a puberdade, novos cuidados são precisos. Se essa transição se tiver feito sem dificuldade e contra a expectativa da recem-donzella, se durante a época e terminação catameniaes não houver phénomeno algum anormal para o lado da saude, deve-se limitar a proseguiir nos meios hygienicos aconselhados.

Se, porém, houver dificuldades menstruas (*dismenorrea*) ou mesmo a amenorrhea ultrapassar os limites convenientes, é preciso usar de meios hemenagogos, etc.

Se houver excitação nervosa os calmantes são aconselhados; se além da excitação nervosa houver também dificuldades ou ausência do catamenio então é preciso recorrer às sanguessugas, applicá-las ao *anüs*, à raiz das coxas ou aos grandes labios, e aos meios geraes aconselhados em tais circunstâncias.

Ainda durante os primeiros tempos depois do aparecimento da nova função, é preciso ter cuidado de não deixar a donzella se entregar a práticas que lhe são prejudiciais; enquanto não havia erectismo genital os desejos concupiscentes estavão sopitados; agora, porém, ella, inexperiente e levada apenas pelo instinto, pôde attentar contra sua saúde na suposição de que não faz mais do que um acto natural! Por isso em linguagem decente e persuasiva deve o educador, antes mesmo de qualquer suspeita, mostrar-lhe os perigos a que está ella sujeita e aconselhar-lhe, trazendo exemplos a propósito, no sentido de evitar o vício abominável que infelizmente grassa em grande parte da mocidade na época da puberdade!

Evitada esta crise, já tendo a donzella a educação e instrução convenientes, há ainda um outro ponto a discutir-se: — deve ella casar-se? —

Se, apesar de todas as regras de hygiene seguidas escrupulosamente desde a época de sua existencia intra-uterina até agora, ainda assim ella apresentar phenomenos de excitabilidade nervosa, é presumivel que o mesmo venha a acontecer á sua progenie; e assim o incommodo irá passando de geração em geração. Se, porém, ella nunca apresentar tais phenomenos, não ha razão para se inhibir que concorra com seu contingente para reprodução da especie. Mas é preciso neste caso, para bem cumprir sens deveres de propagadora da especie, escolher um marido com quem não tenha parentesco algum, que seja forte e bem constituído e que ofereça garantias de não sofrer de incommodos nervosos e diathesicos. Além disso é preciso ainda deixar desenvolver-se bem o seu organismo, o que em

— 36 —

geral tem lugar dos 20 aos 25 annos. Chairou assim o pensa, e nós, baseado em suas considerações a tal respeito, aceitamos a sua opinião.

Taes são as principaes regras para se evitar a generalisação das molestias nervosas.

Comprehende-se que ha ainda muito a dizer-se; mas, attendendo-se para a natureza do nosso trabalho, não se pôde exigir mais.

§ 2.^o

TRATAMENTO PALLIATIVO

Esta especie de tratamento só é applicada, como seu nome indica, nas occasões em que houver algum accesso de hysteria, qualquer que seja a especie.

O meio de que se servia Hippocrates, quando pretendia fazer o utero voltar para seu lugar, era palliativo, applicado provavelmente contra os accessos convulsivos.

Segundo Brachet, Landonzy, Briquet e outros, os antigos consideravão como vantajosos contra os ataques hystericos certos meios com justa razão banidos da pratica moderna. Para citar um só exemplo, extraímos do trabalho de Briquet o seguinte trecho attribuido a Forestus: «Adeo violenter, ut pro seminor tua haberetur, anhelitum trahere non poterat, frigidum exsudabat, totum corpus quasi convellebatur, utero ad superiora retracto, vix digito imposito in vulvam cum confricatione ad miraculum ad se redit et ab orci fauibus quasi erupta fuit.»

Sem ser preciso recorrer-se ao meio aconselhado por Hoffmann que manda torcer os dedos até estalarem e por outros que mandão arrancar as unhas, etc., dispomos de meios mais brandos e quiçá mais efficazes.

A pratica mais racional é: colocar o doente em posição horizontal, em decubito dorsal, com a cabeça um pouco elevada, ao ar livre, tirar

todos os objectos capazes de fazer pressão sobre o corpo, desapertar as roupas, etc.; feito isso approxima-se de seu nariz alguma substancia aromatica volatil ou simplesmente irritante: ether, agua de Colonia, vinagre, ammonea, ether sulfurico, chloroformio, etc.

O Dr. Goulart disse-nos que tem tirado muito bons resultados com o emprego da luz, de uma vela acesa por exemplo, contra o campo pupillar; ainda não tivemos occasião de observar tal phénomeno, mas é na realidade um meio facil de se experimentar quando não houver fortes contracções dos musculos palpebraes. A respeito do receio que pôde haver em razão da determinação de conjunctivite, ophthalmitis, etc., o Dr. Gonlart diz que em sua pratica nunca observou tales consequencias, usando desse meio, que em sua opinião ainda serve para distinguir os ataques simulados dos verdadeiros; quando são verdadeiros cessão instantaneamente, no caso contrario continuam; seja como fôr, nós chamamos a atenção dos praticos para essa descoberta. (Vide observação n. 1.)

Quando os ataques forem tão fortes que provoquem a asphyxia, deve-se abrir a boca do doente e facilitar a entrada do ar nos pulmões; caso não seja possivel esse recurso por causa da excessiva contractura dos masseteres e seus congeneres, o ultimo recurso é a tracheotomia (Chairou).

Quando houver congestão violenta para a cabeça, o pulso cheio, forte e lento, a sangria geral ou parcial tem sua indicação, attendendo-se ao estado geral do doente; os revulsivos têm applicação nestes casos; clysteres, synapismos, fricções com baêta ou escova nas extremidades, etc.

A electricidade tem sido applicada com vantagem nos casos, não só de convulsões, como mesmo de lethargia, de paralysias (Chairou e outros).

Calmantes, antispasmodicos, etc., *intra et extra* têm sido empregados com vantagem em muitos casos.

Os autores escolhem desses medicamentos aquelles que mais lhes agradão; por isso apenas apresentamos a formula de Brachet:

— 38 —

Água de melissa.	130	grammas
Xarope de valeriana.	40	"
Laudano líquido de Sydenham.	50	gottas
Tinctura de castoreo.	40	"
Licôr anodino de Hoffmann.	30	"
Oleo essencial de anis.	8	"
Água de flores de laranjeira	15	grammas

Misture.

Dê-se duas colheres de sopa de uma vez e depois uma só de hora em hora, ou de meia em meia hora, conforme a violência dos accidentes.

§ 3.

TRATAMENTO CURATIVO

A primeira condição para a cura da hysteria é, como bem diz Hamond, procurar alcançar a confiança e o respeito do paciente « The first thing to be done is to gain the confidence and, what is of still greater importance, the respect of the patient. » (Hamond, loc. cit).

Quando a hysteria é sympathica deve-se combater as lesões que constituem o ponto de partida de todos os outros symptomas hystericos ; quasi todos os autores modernos estão de acordo sobre esse modo de encarar a questão.

Dechaux, porém, vendo que se tem abusado do *speculum uteri*, quer que se recorra a esse meio quando os outros recursos não poderem combater a hysteria.

As lesões que podem provocar os ataques hystericos são muitas e variadas ; umas são cirúrgicas, como endurecimentos, ulcerações do collo ou do corpo do utero, etc.; outras são medicas, como a chlorose, a congestão ovariana, inflamação do utero, dos ligamentos largos, etc.

Assim pois, combateremos, por exemplo, as ulcerações por meio de cauterizações por meio do nitrato de prata, a chlorose por meio de prepa-

rações ferruginosas, a congestão ovariana por meio de sanguessugas ao anus, à raiz das coxas, aos grandes labios no caso de virgindade, e ao collo do utero no caso contrario.

Limitamo-nos a essas indicações contra hysteria sympathica, porque seria longo enumerar todas as molestias capazes de provoca-la, e mais longa ainda seria a apreciação dos diversos meios tendentes a combate-las.

Os meios aconselhados contra as contracturas hystericas, com mais proveito, são : fricções com substancias estimulantes como os linimentos volatil, terebenthinado, etc., sobretudo, a electricidade applicada de diversas maneiras. Halthaus, loc. cit., Duchenne (de Boulogne) e outros têm tirado bons resultados com esse meio.

Contra os spasmos achão indicação a valeriana, o castoreo, o almiscar, etc., e, segundo Hamond, os saes de bromo, o bromureto de potassio ou de sodíum internamente, e externamente a electricidade galvanica aplicada aos músculos contraihidos.

Os movimentos desordenados de natureza hysterica podem ser combatidos vantajosamente por meio ainda da electricidade, combinada com os tonicos, etc.

No caso de hyperesthesia, as applicações locaes torpentes e calmantes são indicadas.

Quando houver anesthesia, a electricidade é um excellente meio para combatê-la ; é considerado por Hamond como quasi um específico.

A paralysia pôde ser combatida pela strychnina, pelo phosphoro internamente, separada ou conjuntamente, como quer Hamond.

Chairou diz ter tirado excellente resultado com o opio, quando elle é tolerado. Elle assevera que é esse um agente poderoso contra a paralysia hysterica ; para corroborar sua proposição, apresenta o medico de Vesinet algumas observações interessantes. O modo de applicação é :

Extracto thebaico. 1 gramma.

F. S. A. 24 pilulas.

— 40 —

Dá-se durante tres dias uma ou duas dessas pilulas, conforme a força do doente e antiguidade da molestia ; enquanto houver tolerancia elle aumenta de 3 em 3 dias uma pilula.

Comquanto a tolerancia dos hystericos para o opio seja extraordinaria, é preciso, diz Chairou, que o medico vele com cuidado dia por dia a tolerancia do medicamento. Diz elle que em seu serviço de Vesinet tem obtido curas de hystericas, datando de muito tempo e da maior intensidade, «par l'administration répétée de dix pilules d'extrait thébaïque chaque jour» continua Chairou. Essa dose, segundo o proprio author da descoberta, é excepcional, em regra geral «nous devons nous arrêter à huit pilules», prosegue ainda o medico de Vesinet, «administrées une par une de deux en deux heures.»

Niemeyer diz ter tirado muito bons resultados com o emprego do chlorureto de ouro e sodio contra a hysteria. Elle diz que foi o Dr. Martini que lhe sugerio a idéa de experimentar um medicamento com que esse doutor tirou tão bons resultados. O modo de applicação segundo Niemeyer é :

Chlorureto de ouro e sodio 25 centigrammas

Gomma adragante . . . 4 grammas

Assucar. q. b.

Para 40 pilulas.

Elle manda tomar a principio 1 pilula, e mais tarde duas, numa hora depois de cada refeição diaria, e eleva a dose até 8 pilulas por dia.

O bromureto de potassio, que tanta esperança vem dar aos medicos em relação á epilepsia, não deixa de gozar de reputação therapeutica contra a hysteria.

Jaccoud, Hamond e outros authores estrangeiros têm tirado vantagens com a applicação dessa substancia contra a hysteria.

Entre nós os Drs. Torres Homem, Hilario de Gouveia, Azambuja (em sua clínica particular) e outros, cujos nomes não nos ocorrem presentemente, dizem ter tirado bom resultado com essa applicação.

— 41 —

Na casa de saude do Dr. Eiras, à rua d'Olinda em Botafogo, desde que somos internos, observámos dous casos de hystero-mania, em que o bromureto de potassio produziu excellentes resultados, de mistura com o chloral hydratado. (Vide observações ns. 3 e 9.)

O modo de applicar o bromureto varia muito; mas o methodo geralmente adoptado é o mesmo que para a epilepsia. Trataremos dessa questão quando nos ocuparmos com o tratamento do mal eadnco, em lugar competente.

O meio de tratamento mais geralmente seguido modernamente contra a hysteria é por certo a—hydrotherapia—considerada debaixo de diversos pontos de vista, ora reconstituindo, dando vigor aos orgãos enfraquecidos; ora debilitando-os e deprimindo a excitabilidade nervosa, etc.

A hydrotherapia applicada scientificamente na Europa tem produzido resultados estupendos.

Entre nós, a não ser o estabelecimento hydrotherapico do Dr. Peixoto na Casa de Saude do Dr. Eiras, o do Hospicio de Pedro II, o de Nova-Friburgo, dirigido pelos Drs. Eboli e Fortunato de Azevedo, e mais recentemente o da Casa de Saude de S. Sebastião, dirigido pelos Drs. Hilario de Gouvêa e Felicio dos Santos, não nos consta que tenha havido ou que haja algum lugar em que os doentes sigão regras scientificas no uso de tão poderoso meio curativo contra a hysteria.

Pois bem, apesar do pequeno numero de estabelecimentos hydrotherapicos e apesar das imperfeições dependentes, já do material de alguns dos estabelecimentos, já do modo de applicar as duchas, etc., apesar de todas essas circumstancias, ainda assim os resultados obtidos por alguns medicos brasileiros têm sido excellentes.

Fóra dos estabelecimentos hydrotherapicos, cures têm sido alcançadas por meio de banhos de chuva, de cachoeira, de mar, etc.

Os banhos em certas fontes europeias, nomeadas por quasi todos os autores, são tambem muito proveitosos. A hygiene bem entendida não pôde deixar de influir favoravelmente para a cura da hysteria.

Todos os authores estão de acordo que uma boa alimentação, consistindo em carne de vitela, de carneiro, de vacca; vinho generoso de Bordeaux, principalmente; pão, leite, ovos, etc., tomada em horas regulares; passeios a pé, a equitação, a gymnastica, etc.; os divertimentos bem combinados e de nenhuma sorte capazes de exaltar a imaginação do doente; a vestimenta simples, sem apertos, etc., constituem outros tantos meios indispensáveis à cura da molestia.

Ronberg recommenda que o doente deve procurar desenvolver a vontade, pois é um dos meios mais poderosos para curar a hysteria, traz quasi sempre a falta de força de vontade, e assim fica todo o organismo sujeito à influencia nervosa e portanto sem poder reagir contra as acções reflexas.

Quando todos esses meios falharem, desde a electricidade até a hydroterapia, a hygiene e a energia da vontade, ha ainda um meio — é a revolução que se pôde desenvolver no organismo debaixo da influencia moral! Com efeito, o que são esses milagres de tantos santos, operados em poucos minutos em hystericos que soffrião de contractura, paralysia, anesthesias diversas, como amaurose, surdez, etc., senão uma emoção viva?

Brachet, Briquet, Lebreton, Voulet, etc., referem em seus trabalhos, que paralyticcas de muitos annos, dirigindo-se com todo o fervor á sepultura de S. Luiz, vião-se de um instante para outro completamente restabelecidas.

Esses pretendidos milagres achão hoje uma explicação plausivel, appellaudo se para as emoções da alma, etc. Charcot cita factos que serão considerados como milagrosos se tivessem acontecido no tempo das santificações.

Porventura o Dr. Gueneau de Mussy não é um grande observador? O que lhe tem acontecido tratando de paralysias hystericas?

Milagres sem duvida. Estretanto que elle applicou n'un caso de paralysia dos membros inferiores apenas *une pilule double e miçâ panis*, depois do apparato conveniente, com o antídoto para prevenir o envenenamento possível produzido por *miolo de pão*! Com efeito a doente tomou a

— 43 —

pílula e sentiu tal emoção quando engoliu-a que atirou-se ao antidoto, que não era mais do que *protoxydo de hidrogênio*! no outro dia ella estava livre de sua parálisia. Uma outra doente que tinha constipação de ventre rebelde, que resistia a todos os purgativos, durando 20 a 25 dias, tomando por cautela um só pílula, *panchymagogue e mica panis*, teve largas defecções, « cet effet dépasse mon attente, » diz Gueneau de Mussy, elle fut superpurgée. » Ainda a uma doente que sofria de insônia e que reclamava um hypnotico, que ao Dr. Gueneau parecia contraindicado, elle receitou: *pilules stupefiantes e mica panis*; a doente tomou a pílula, dormiu profundamente, e quando se esquecia de dar-lh'a, ella reclamava com energia, queixando-se « de n'avoir pas fermé l'œil. »

Que pensar-se, pois, dos milagres d'ontr'ora?...

IDEAS GERAES

CAPITULO I

§ 1.^a

A epilepsia, morbus sacer (Hipp.), divinus (Platão), major (Celso), sotticus (Plinio), demoniacus, lunaticus, astralis, comitialis (dos Romanos), herculeus, passio puerilis (Cœlius Aurelianus), analepsia (Rivière), falling-sickness, epilepsy (dos Ingleses), die schwere Noth, die schwere oder böse Krankheit, Fallsucht, (dos Allemães), mal caduc (dos Franceses) e mal de corazon, de S. Gil, de S. João, mal de gola, gota coral (dos Hespanhôes, Portuguezes, Brazileiros e Republicas Hespanholas), « é uma nevrose cerebro-espinhal caracterizada : ora por queda inconsciente e súbita, perda completa dos sentidos, pallidez da face, convulsões tonicas e clonicas geraes, escuma e estado de coma mais ou menos prolongado (grande mal) ; ora por queda consciente, perda dos sentidos, pallidez da face, convulsões parciaes e atordoamento mais ou menos passageiro (pequeno mal) ; ora por extasis, perda dos sentidos, pallidez da face, sem queda nem convulsões (ausencia). »

A aura, que pode ser commun ás tres manifestações da epilepsia, é um phænomeno inconstante ; consiste ella em uma sensação especial de dormência, vapor, calor, frio, cocega, ardor, etc., que, à semelhança do raio, parte de um ponto qualquer do corpo e chegando á cabeça, produz os ataques, podendo aliás deixar de o fazer se encontrar algum obstáculo em seu trajecto.

Sem querermos entrar na questão de haver ou não epilepsia idiopathica, admittiremos tres especies : « idiopathica ou essencial, symptomatica e sympathica ou reflexa.

ETIOLOGIA

CAPITULO II

Duas ordens de causas prezidem ao desenvolvimento da epilepsia :
1º, predisponentes, 2º, determinantes.

§ 1.º

CAUSAS PREDISPONENTES

Entre estas figurão : a herança, a idade, o sexo, o temperamento, o estado civil, os casamentos consanguíneos, etc., etc.

Herança.— Com quanto não se possa sempre chegar a dados positivos a tal respeito, porque os interessados procurão indebitamente ocultar tais sofrimentos em sua família, comtudo tem-se chegado a obter estatísticas tendentes a provar a influencia hereditaria para a produção do mal caduco. Este pôde ser transmittido de pais a filhos, de avôs a netos, etc., é a herança directa ; ou de tíos a sobrinhos, etc., é a indirecta.

Não é necessário que o individuo seja epileptico para que seus descendentes também o sejam, basta que haja nos ascendentes qualquer manifestação de molestia da classe das nevroses para que seus descendentes estejam sujeitos à epilepsia ; ainda mais, há mesmo quem julgue que certas diatheses, independentemente das nevroses, actuando sobre um indivíduo, este venha a produzir filhos epilepticos ! assim acreditou Th. Herpin, Moreau de Tours, Cazauvieille, Bouchet, etc.

Idade.— A influencia que a idade exerce sobre as manifestações epilepticas revela-se patentemente pelo quadro seguinte de Moreau de Tours; sobre 995 doentes elle observou :

— 46 —

Epilepticos da nascença.....	87	Epilepticos de 30 a 40 annos..	59
» na infancia.....	25	» » 40 » 50 » ..	51
» de 2 a 10 annos..	281	» » 50 » 60 » ..	43
» » 10 » 20 » ..	364	» » 60 » 70 » ..	4
» » 20 » 30 » ..	111		

Vê-se, pois, que de 10 a 20 annos, isto é, na puberdade apresenta-se maior numero à observação, logo depois segue-se de 2 a 10, de 20 a 30 annos, etc.; assim à medida que os annos vão passando, menos a epilepsia se manifesta. Quasi todos os autores estão de acordo com esta estatística, sendo desse numero o celebre Romberg.

Segundo a estatística que confeccionamos baseada nos archivos do Hospicio de Pedro II de Julho de 1870 a Julho de 1874, devemos concluir que no sexo masculino o maior numero de epilepticos está comprehendido entre os 40 e 55 annos e no feminino entre os 15 e 25:

8 doentes do sexo masculino	8 doentes do sexo feminino
Do nascimento a 7 annos.....	0
De 7 a 15 annos.....	4
» 15 » 25 »	4
» 25 » 40 »	1
» 40 » 55 »	3
Idade ignorada	2
Do nascimento a 7 annos.....	0
De 7 a 15 annos.....	4
» 15 » 25 »	3
» 25 » 40 »	13
» 40 » 55 »	4
» 55 » 70 »	2
» 70 » 85 »	0
» 85 » 100 »	0

Segundo o relatorio da Santa Casa da Misericordia de Julho de 1860 a Julho de 1861, vemos que entraram 19 epilepticos do sexo masculino e 5 do sexo feminino :

Doentes do sexo masculino 19	Doentes do sexo feminino 5
Do nascimento a 7 annos.....	0
De 7 a 15 annos.....	0
» 15 » 25 »	3
» 25 » 40 »	13
» 40 » 55 »	4
» 55 » 70 »	2
» 70 » 85 »	0
» 85 » 100 »	0
Do nascimento a 7 annos.....	0
De 7 a 15 annos.....	0
» 15 » 25 »	4
» 25 » 40 »	3
» 40 » 55 »	4
» 55 » 70 »	0
» 70 » 85 »	0
» 85 » 100 »	0

— 47 —

Relatorio de Julho de 1861 a Julho de 1866 :

Sexo masculino		Sexo feminino	
Do nascimento a 7 annos.....	1	Do nascimento a 7 annos.....	1
De 7 a 15 annos.....	3	De 7 a 15 annos.....	2
" 15 " 25 "	25	" 15 " 25 "	2
" 25 " 40 "	45	" 25 " 40 "	2
" 40 " 55 "	10	" 40 " 55 "	2
" 55 " 70 "	3	" 55 " 70 "	2
" 70 " 85 "	0	" 70 " 85 "	1
" 85 " 100 "	0	" 85 " 100 "	0

Sexo. — *A priori* devemos suppor que o sexo feminino é mais predisposto ao mal caducó ; com efeito o sistema nervoso da mulher é mais impressionável e mais excitável. Pois bem, há autores que, como J. Frank de Vienna, sustentão haver mais casos de epilepsia no sexo masculino, outros que, como Sandras, não admitem predominância de um sobre outro, outros, porém, acreditam que o sexo feminino é mais predisposto.

Em 1813, Esquirol contava em Salpetriére 329 epilepticas e em Bicêtre apenas 160 epilepticas. Segundo Georget existiam em Salpetriére, em 1820, 324 epilepticas, ao passo que em Bicêtre havia 160 epilepticos. Em 1830, diz Moreau de Tours, havia em Salpetriére 234 epilepticas propriamente ditas, 17 hystero-epilepticas e 40 hystericas, ao passo que em Bicêtre não havia mais do que 149 epilepticos ; em Outubro de 1831 havia tantos epilepticos como epilepticas.

Na Santa Casa da Misericordia, de Julho de 1860 a Julho de 1861, foram tratados 49 homens epilepticos e apenas 5 mulheres. De Julho de 1861 a Julho de 1866 entraram para o mesmo hospital 87 epilepticos e somente 12 epilepticas.

No Hospício de Pedro II, recorrendo às papeletas archivadas de Julho de 1870 a Julho de 1874, achamos que durante esses 4 annos foram tratados na repartição dos homens 8 epilepticos, e na das mulheres tambem 8 epilepticas.

Temperamento. — Ha grande dificuldade em saber-se qual a influencia dos temperamentos ; com efeito assim deve acontecer, pois que

ha ainda grande desacordo entre os autores quanto aos caracteres dos diversos temperamentos. Não podendo nós cortar as dificuldades, apresentaremos o seguinte quadro tirado ainda da monographia do distinto professor Moreau de Tours.

Em 240 epilepticas elle notou de:

Temperamento sanguineo.....	40	Temp. lymph.-sanguineo.....	11
» bilioso.....	34	» plethorico.....	8
» lymphatico....	32	» nervoso.....	4
» escrophuloso...	19	» lymph.-nervoso...	2
» bilioso-sanguin.	16	» descohecido.....	74

Por este quadro deve-se concluir que o temperamento mais physiologico, isto é, o sanguineo, é o que oferece maior numero de doentes, ao passo que o lymphatico-nervoso, isto é, um dos menos physiologicos, oferece apenas duas doentes! Que concluir-se, pois?

Entretanto em nossos 16 doentes do Hospicio de Pedro II temos:

Sexo masculino		Sexo feminino	
Temperamento sanguineo.....	1	Temperamento sanguineo.....	2
» bilioso.....	0	» bilioso.....	1
» lymphatico....	6	» lymphatico....	4
» ignorado.....	1	» ignorado.....	1

Segundo o relatorio da Santa Casa da Misericordia de Julho de 1860 a Julho de 1861 temos:

Sexo masculino		Sexo feminino	
Temperamento sanguineo.....	40	Temperamento sanguineo.....	2
» bilioso	0	» bilioso.....	1
» lymphatico....	2	» lymphatico....	0
» nervoso.....	0	» nervoso.....	0
» ignorado.....	7	» ignorado.....	2

Relatorio de Julho de 1861 a Julho de 1866 do mesmo hospital:

Sexo masculino		Sexo feminino	
Temperamento sanguineo.....	48	Temperamento sanguineo.....	1
» bilioso	4	» bilioso.....	0
» lymphatico....	21	» lymphatico....	3
» nervoso.....	0	» nervoso.....	0
» ignorado.....	14	» ignorado	8

Estes quadros vem confirmar a observação de Moreau de Tours; se no relatorio do Hospicio de Pedro II predominou o temperamento lymphatico, é porque os doentes que para lá vão já se achão affectados de pertur-

— 49 —

bação mental, portanto depauperados mais do que os do Hospital da Santa Casa da Misericordia.

Estado civil.—Na falta de dados positivos para saber-se qual a influencia do casamento no desenvolvimento da epilepsia, vamos theoricamente provar que com efeito elle é prejudicial; 1.^a sendo a epilepsia uma nevrose cerebro-espinhal, tudo quanto tender a irritar os centros nervosos deve provocar o mal; 2.^a comquanto a gota coral já tenha encontrado na therapeutica um inimigo para combatê-la com alguma efficacia, com tudo muitas vezes ella zomba d'elle e de seus succedaneos levando a sua influencia de geração em geração e reduzindo familias inteiras ao estado de verdadeiro idiotismo!..

Casamento consanguíneo.—Segundo a observação de quasi todos os authores, mesmo de homens leigos, os filhos de parentes proximos são pouco desenvolvidos; ora é o physico que sofre, ora é o moral, ora o intellectual, ás vezes tudo sofre. Os sofrimentos physicos referem-se ao desenvolvimento de diatheses e de nevroses, os moraes ao pouco juizo e os intellectuaes ao estado de estupidez, idiotismo, etc.; tal é infelizmente a regra geral!..

Já vimos que a herança pôde-se dar desde que os ascendentes sofrão de qualquer nevrose ou diathese; assim pois, os filhos de conjuges consanguíneos estão preparados para terem uma progenie epileptica quando elles mesmos não soffrem do mal caduco; portanto, é obrigação dos profissionaes aconselhar as familias, que quizerem prosperar, para não consentirem que seus membros se liguem com parentes.

Das estatisticas dos diversos authores que consultâmos resulta não haver influencia alguma por parte da miseria, da abastança, etc., para o desenvolvimento da epilepsia; no rico como no pobre; desde o rei até o mais vil subdito; desde o papa até o mais humilde christão, ha sofrimento epileptico.

O onanismo, a embriaguez e os desgostos não estão no mesmo caso. Comquanto Th. Herpin conteste a influencia do primeiro, força é con-

— 50 —

fessar que esse vicio predispõe grandemente para o mal caduco ; é o que muitos autores têm observado.

Os excessos de toda a especie, a contenção do espirito por muito tempo tambem predispõem para agota ; Tb. Herpin cita alguns casos que comprovão o nosso asserto ; Iaes são em ligetos traços as causas que actuando directamente sobre o phisico são predispõem o homem à epilepsia.

Diversos estados pathologicos, diferentes enfermidades, podem predispor para o apparecimento do mal herculeo ; é assim que a syphilis, o herpetismo, podendo produzir uma irritação nos centros nervosos, trazem os ataques no fim de algum tempo (Vide observ. n. 20) ; o mesmo acontece aos vermes intestinaes, etc., que obrão por accão reflexa sobre os centros nervosos. Uma ferida, uma contusão (Romberg), podem ser causa predispõente de epilepsia.

E' crença geral que a lua influe sobre a epilepsia ; Moreau de Tours, Th. Herpin e outros negão essa influencia, contra a opinião de Hippocrates e Galeno.

Os autores não estão de acordo sobre o desenvolvimento da epilepsia sob a influencia da temperatura, dos climas, dos montes, etc. Hippocrates, Bonlius, Lorry, Tissot, Baumes, etc., acreditão que o calor favorece o seu desenvolvimento ; D. Raymond de Marseille, Levret, ao contrario, sustentão que o frio predispõe mais ; outros dizem que os extremos são prejudiciaes ; e outros ainda dizem que não ha influencia alguma dessa ordem.

Cumpre dizer que uma educação efeminada, terrorista e capaz de superexcitar o sistema nervoso, pôde concorrer para desenvolver-se o mal de S. Gil.

— 51 —

§ 2.^o

CAUSAS DETERMINANTES

Muitas causas, que considerámos como predisponentes, podem tomar o carácter de determinantes na manifestação epileptica; tanto estas, como aquellas são muitas e variadas.

Estabelecida a predisposição para o mal caduco em um individuo, é bastante um susto, o terror, uma contrariedade, uma pancada, uma indigestão, para que elle seja afectado da molestia com todos os seus tenebrosos caracteres.

As causas determinantes que mais concorrem para a explosão do mal herculeo são: o susto, o terror, os desgostos, as emoções, o onanismo, a vista de accessos epilépticos, as contrariedades, a violação, a embriaguez, a supressão dos menstruos na mulher, a cólera, as historias contadas às creanças com o fim de amedronta-las, etc.

Maisonneuve refere exemplos tendentes a provar que a irritação dos nervos dos sentidos, principalmente dos ópticos, provoca accessos epilépticos que repetem muitas vezes. Romberg diz que uma menina de cinco annos, fixando os olhos para o sol durante alguns minutos, teve um ataque epiléptico, que foi seguido de outros ainda, depois de nove annos. Uma outra menina de nove annos, commettendo a mesmo imprudencia, pareceu-lhe ver uma cabeça preta muito grande, assustou-se e à noite teve um ataque de epilepsia, que voltou depois com intervallos regulares.

Tissot, citado pelo precedente, refere o caso de um moço, que tinha ataques epilépticos, sempre que via algum objecto vermelho.

CAPITULO III

Sede e genese

Desde Hippocrates procura-se conhecer a sede e genese da epilepsia; mas nem o seu humorismo, abraçado por Platão, Galeno, Avicenne, etc.; nem os ventos ou vapores de Averrhoes, nem os principios deleterios de

Fernel, poderão esclarecer essas questões. Bronssais, querendo achar irritação e inflamação em toda a parte, não podia deixar de considerar a epilepsia como dependente dessa causa ; e muitos outros têm considerado que o *morbus sacer* é dependente de encephalite e outras molestias inflamatórias.

Sem querermos entrar em tão vasta questão, como a de filiar todas as opiniões a respeito da séde e genese do mal caduco, limitar-nos-hemos a essas poucas palavras sobre os antigos mestres, e passaremos a apreciar a doutrina que hoje é mais aceita.

Há vinte e tantos annos que Marshal-Hall estabeleceu hypotheses engenhosas, que só esperavão as indagações experimentaes de Brown-Sequard, Kussmaul e Tenner, Cl. Bernard, etc., para terem a sancção científica. Com effeito, estes autores, principalmente Brown-Sequard, produzindo à vontade ataques epilepticos em porquinhos da Índia, cães, etc., concluirão que o celebre physiologista engenhoso tinha toda a razão quando afirmou *d priori* que a séde da epilepsia se acha na medulla alongada, a qual sendo excitada por qualquer estímulo, provoca convulsões, pallidez, quedas e todas as outras manifestações dos symptomas do grande mal ; quando a excitação é fugaz, os ataques são muito mais brandos e de pouca duração.

Donders, van-der-Becke Callenfels seu discípulo, Brown-Sequard, Kussmaul e Tenner, Cl. Bernard galvanisando o sympathico cervical ou o bulbo, os dous primeiros notarão diminuição do calibre dos vasos da pia-mater, e os outros a pallidez da face.

Brown-Sequard em suas lições (em inglez) sobre os nervos vaso-motores em relação à epilepsia, etc., desenvolve largamente o modo por que sucedem os symptomas epilepticos. Comprehende-se que um trabalho como o nosso não comporta tanto desenvolvimento sobre tal assumpto ; por isso limitamo-nos a apresentar o mais resumidamente possível o que diz este author. (Traduc. do ingl. para o franc. por Beni-Barde. Pariz, 1872.)

Causas	Efeitos
1.* Excitação de certos pontos da parte excito-motora do centro nervoso.	1.* Contracção dos vasos sanguíneos dos lóbulos cerebraes e da face, espasmo de alguns músculos dos olhos e da face.
2.* Contracção dos vasos sanguíneos dos lóbulos cerebraes.	2.* Perda de conhecimento e acúmulo de sangue para a base do encephalo.
3.* Extensão da primeira excitação devida em parte ao accumulo de sangue na base do encephalo.	3.* Contracção tonica dos músculos expiradores do larynge, pescoço e do thorax (laryngismo e trachelismo).
4.* Contracção tonica dos músculos expiradores no larynge e no thorax.	4.* Grito e suspensão da respiração.
5.* Extensão mais consideravel da primeira excitação do centro nervoso.	5.* Extensão das contracções tonicas à maior parte dos músculos do tronco e membros.
6.* Perda de conhecimento e contracções tonicas no tronco e membros.	6.* Quêda.
7.* Laryngismo, trachelismo e contracção tonica dos músculos thoracicos.	7.* Asphyxia com obstáculo ao retorno do sangue venoso da cabeça e da cavidade espinhal.
8.* Asphyxia e accumulo de sangue negro no encephalo e na medulla espinhal.	8.* Convulsões clonicas geraes; contracção dos intestinos, da bexiga, do utero; erecção; aumento de muitas secreções; esforços de inspiração.
9.* Esgotamento do poder nervoso em geral e sobretudo da excitabilidade reflexa, excepto quanto à respiração, que torna-se gradualmente normal.	9.* Fim das convulsões; coma ou sonno pesado, depois do qual existe uma extrema fadiga e cephalalgia.

O Dr. Jacoud, abraçando a opinião de Schröder-van-der-Kolk (1), para explicar a intermitência dos accessos epilepticos, diz que é ella uma hypothese arbitraria; mas também, segnndo lhe parece, não ha outra mais satisfactoria.

Não será mais racional appellar-se para a lei do habito e admittir-se a intermitência dos accessos dependente da congestão periodica do bulbo, etc.?

(1) Schröder-van-der-Kolk compara o bulbo dos epilepticos com certos órgãos de alguns peixes tendo a propriedade de produzir descargas eléctricas; na occasião do ataque, diz elle, ha a descarga no bulbo e assim até acabar-se, depois vao se formando novos elementos de electricidade ate accumular-se bastante e haver então nova descarga, e assim por diante.

CAPITULO IV

Anatomia pathologica

Por ora, a anatomia pathologica nada tem dito de positivo sobre a epilepsia.

Os diversos autores que se têm ocupado desta questão, entre outros Wenzel, J. Frank, têm encontrado lesões nos envoltórios cerebraes, na massa encefálica, etc. Wenzel diz ter encontrado alteração no corpo pituitário.

Os ossos do crânio dos indivíduos epilépticos apresentam uma espessura considerável (Romberg); as meninges ficam muitas vezes cartilagineas e inteiramente adherentes às paredes da caixa craneana. As observações ns. 20 e 21 são provas do que acabamos de dizer.

A massa encefálica apresenta diversas alterações, sem que aliás elas possam servir para explicar a molestia.

Entretanto Schröder-van-der-Kolk, fazendo autopsias em cadáveres de doentes falecidos durante os accessos epilépticos, notou lesões no bulbo e nas paredes do 4º ventrículo, caracterizadas por dilatação vascular, rubor intenso, etc.; não satisfeita com a simples vista, lançou mão do microscópio e mediu o calibre dos vasos. Elle ainda notou que, quando havia contusões e ferimentos na língua, eram os vasos mais próximos das raízes dos hypoglossos que ofereciam maior calibre; ao passo que no caso contrário, eram os mais próximos dos pneumogastricos os mais desenvolvidos.

O Dr. Jaccoud (*Path. inter.*) refere o seguinte caso, que vem corroborar a observação de Schröder-van-der-Kolk, quanto às alterações bulbares:

« Je n'ai jamais observé cette phase ultime, mais chez un homme de trente six ans atteint d'épilepsie pure et qui dans le dernier jour de sa vie eut vingt-deux accès, j'ai constaté de la façon la plus nette les caracté-

tères de la période d'induration; la consistance accrue du bulle contrastait avec celle du cerveau et de la moelle, et une coupe longitudinale antéro-postérieure montrait un admirable réseau de vaisseaux dilatés et épais; ceux qui pénétraient perpendiculairement dans l'épaisseur de l'organe avaient le développement le plus marqué. Ces modifications de la consistance et de la vascularisation allaient diminuant jusque vers la partie moyenne de la protubérance d'une part, et vers les racines du troisième ou quatrième nerf cervical d'autre part. Les méninges, les veines ventriculaires, les plexus choroides, présentaient l'injection violacée qu'on observe dans toutes les asphyxies lentes, et cette congestion passive faisait mieux ressortir encore les caractères spéciaux de l'hyperémie active artérielle quasi phlegmasique, que l'on observait dans la moelle allongée.

O Dr. Gueneau de Mussy, em um individuo que soffria de epilepsia saturnina n'que falleceu durante um acesso, pela autopsia achou os vasos da medulla alongada dilatados e de tal maneira que houve mesmo um ponto hemorragico parecendo consecutivo à dilatação vascular.

A observação n. 21 mostra um exemplo de lesão bulbar caracterizada por endurecimento.

A observação n. 20 mostra claramente as lesões que foram notadas, não só com a simples vista, como também com o auxílio do microscópio.

TERCEIRA PARTE

CAPITULO I

Symptomatologia

Para descrevermos com methodo os diversos e variados symptomas da epilepsia dividimos-los-hemos em : 1º, symptomas observados durante os ataques, e 2º, symptomas observados durante os intervallos.

§ 1.º

DURANTE OS ATAQUES

Muitas vezes os accessos de epilepsia são precedidos de signos prodromicos, que são : *sensiveis, motores e psychicos* (Romberg, loco cit.)

Os prodromos sensiveis referem-se: 1º, à sensibilidade especial e revelão-se por hallucinações da visão, da audição (Voisin), da olfação (Jackson, Herpin), da gustação e do tacto ; sendo raras as olfactivas e tactis; Romberg diz ter observado dous doentes que antes do ataque viam homens, animaes, faiscas e chamas ; Gregory, citado pelo mesmo author, refere que um seu doente antes de ter o ataque via uma velhinha vestida de manto vermelho, a qual o perseguiu até dar-lhe uma pancada na cabeça, e então elle cabia sem sentidos ; nós mesmos temos observado um epileptico que diz ver um clarão quando vai ter o ataque ; 2º, à sensibilidade geral e revelão-se por sensações de calor, frio, dor, dormencia, numa especie de vapor, de oppressão, etc., que partindo de um ponto qualquer do corpo vai á cabeça e produz o ataque ; é a *aura sensitiva*.

Os prodromos motores conhecem-se : 1º, por perversão das funcções

musculares, consistindo em convulsões, contracturas ; o individuo faz caretas, piscá os olhos, trinca os dentes, torna-se estrabico, tem constrição laryngo-esophagiana, dá com os braços de um para outro lado, faz o mesmo com as pernas, tem caiimbras, corre sem direcção, anda para diante, para traz, gyra sobre seus proprios pés e cahe fulminado ; é a *aura motora* ; 2º, por abolição das funcções musculares, consistindo em paralysia de um ou mais músculos, trazendo algumas vezes desordem locomotora ; o doente quer correr, quer desviar-se de algum perigo real ou imaginario, mas faltão-lhe os meios e nessa afflicção cahe sem sentidos.

Os prodromos psychicos revelão-se por tristeza, melancolia, susceptibilidade, ; qualquer dito, qualquer acto por mais insignificante exalta o doente, que tem apprehensões, confusão de idéas e raras vezes alegria anormal (Romberg, A. Voisin, loc. cit.)

Grande mal.—Quer haja, quer não haja prodromos, quando os ataques se apresentão com todo o seu cortejo e intensidade typicos, eis o que se nota : pallidez da face (Delasiauve, Brown-Sequard), grito, queda subita e inconsciente, ora de um lado, ora de costas, ora de bruços mais commum segundo alguns autores, contra a opinião de Romberg, que diz ser mais commum a queda para traz ; poucos segundos durão esses phenomenos (20 a 60); o martyr jaz immovel por um espaço de tempo apenas apreciavel, seguindo-se logo o tetanismo; os músculos de um só lado se contrahem e o infeliz apresenta-se deformado, com a boca torta, os olhos fortemente virados para cima e para o lado contrahido (estrabismo epileptico), as pupillas, ordinariamente dilatadas quando não se occultão na cavidade orbitaria, apresentão-se ao observador insensíveis à luz a mais forte, uma das faces voltada para ombro correspondente, os masseteres e seus congeneres nimicamente contrahidos, cerrando os dentes que muitas vezes contundem ou cortão a língua ; os dedos pollegares applicão-se às palmas das mãos e os outros contrahem-se sobre elles, ao mesmo tempo notão-se os membros thoracicos em rotação forçada de fóra para dentro, em exagerada pronação.

Os musculos intercostaes e o diaphragma, estando debaixo da influencia tetanica, suspendem por alguns segundos os movimentos respiratorios produzindo assim phenomenos asphyxicos ; a face fica roxa, escura e mesmo echymosada; depois de 15, 20, 30, ou 40 segundos, que parecem horas, começao a aparecer lentamente os movimentos respiratorios, e terminada essa scena, começa outra mais horrifica ; é então que principia, gradual e progressivamente, as convulsões clonicas ; os olhos de fixos passão a se mover de um para outro lado, os superciliois approximam-se e afastão-se alternadamente, as palpebras contrahem-se, ora fechando, ora abrindo os olhos mais ou menos violentamente. O doente faz carêtas horriveis, os labios contrahem-se, ficão como busins e relaxão-se escancarando a bocca o dobro do estado normal, as commissuras labiaes ora chegão quasi ás orelhas, ora a esquerda chega até o lugar normal da direita e vice-versa ; ás vezes os musculos faciaes contrahem-se dando um aspecto risonho ao doente, outras vezes fazem-no de semblante choroso ou zangado. Em virtude do clonismo dos musculos motores do maxilar inferior os dentes batem os inferiores contra os superiores, produzindo ruido e fracturando-se mutuamente ; a lingua, sendo lançada fóra da bocca, é contusa, mais ou menos ferida e ás vezes completamente amputada pelos dentes quando são amolados ; a cabeça volta-se para diversos lados ; os braços são lançados como corpos inertes para um e outro lado, o mesmo acontece com os membros inferiores. Os musculos intercostaes, abdominaes e o diaphragma contrahindo-se e relaxando-se violentamente, produzem acceleracao dos movimentos respiratorios ; o pulso torna-se ligeiro, cheio e duro ; os musculos da vida organica soffrem a mesma influencia, que os outros, produzindo phenomenos especiaes ; os musculos gastro-intestinaes, etc., revolvendo os gases e liquidos contidos nos intestinos, produzem borborygmos, evacuações de fezes, etc.; a bexiga contrahindo-se produz a emissão das urinas ; as outras excreções tornão-se mais facias, ha corrimento de lagrimas, de saliva, de esperma ; e no fim de toda esta scena clonica apparece a baba escurmosa e tinta de sangue mais ou menos vivo.

No fim de 40 a 60 segundos termina-se essa revolução, por certo a mais terrível que pode apresentar a epilepsia, e começa então a calma. Depois da tuta, caihe o epiléptico em um coma mais ou menos prolongado; a sua respiração é ampla e estertorosa, o seu facies deixa ver ainda os restos do acesso; nesse estado contínuo adormece o doente e no fim de 1, 2, 3 ou mais horas acorda alucinado, massado, fraco e ignorando tudo quanto sofreu poucos momentos antes, sentindo-se doente apenas por causa da cephalalgie, do cansaço, em que se acha, da confusão de idéas que o faz indiferente a tudo, podendo nessa occasião ser dirigido para onde se quer sem offerecer resistência. Este estado dura até o dia seguinte, quando elle já pode cuidar em suas ocupações. Desde o phénomeno inicial até o coma, o epiléptico não revela a menor sensação, pôde-se beliscá-lo quemá-lo, etc., sem elle dar o menor sinal de sensibilidade; quando acontece algum cair no fogo, este pôde carbonizar grande superficie do corpo sem que haja sensação alguma. Nós conhecemos um preto que faleceu em consequencia de ter caído junto de um pequeno fogão, onde elle costumava assar mandiocas e batatas; o fogo começou a offendê-lo em um braço e d'ahu, a camisa prestando bastante combustivel, passou para o tronco do mesmo lado, quando acudirão-no ainda sem sentidos e prestaram-lhe os soccorros, aliás improfiacos, porque as lesões eram profundas. Troussseau diz que pôde-se chegar ao nariz do epiléptico, sem a menor demonstração de sensação, ammonia e outros corpos irritantes; o distinto clínico acha nisso um meio de reconhecer o verdadeiro epiléptico, quando se trata de distingui-lo do simulado.

Nem sempre os ataques epilépticos, mesmo no grande mal, são assim caracterizados; ora falta um, ora mais de um dos symptomas citados, e às vezes a sua ordem é alterada. Outras vezes o numero de accessos é extraordinario constituinte uma verdadeira cadea epiléptica; assim começa um ataque e apesar o doente vai querendo sair do coma, eis que vem um segundo ataque, e assim por diante a ponto de chegar nas 24 horas ao numero de 12, 26 e 70 (vide observ. ns. 20, 22 e 23), como tivemos occa-

— 60 —

são de observar ; de 450 como observou A. Voisin em um seu doente ainda creança, e mesmo mais segundo outros ; é a isso que se dá o nome de *paroxysmo, estado de mal* e a que o professor Trousseau chama — *attaques imbriquées*.

Não é muito raro deixar de haver o grito inicial, os autores Delassauve, A. Voisin e outros assim o dizem, e nós mesmo temos tido occasião de observar factos dessa ordem.

As vezes as convulsões deixam de ser generalizadas, e entretanto não se pôde duvidar do diagnóstico da epilepsia por causa de outros fenómenos, que se observão.

Os pollegares, bem como os outros dedos, podem-se achar em extensão ou em flexão, mas sem tomarem a posição especial que notamos em accessos typos.

As mãos e os braços, em vez de ficarem em pronação, pelo contrário, conservão-se em supinação forçada.

As secreções e excreções algumas vezes não soffrem alteração ; os esphincteres conservão-se nas condições normaes, o que não acontece quando o accesso é typo.

A ischemia cerebral, sendo exagerada, provoca o delírio e até mesmo amollecimento em diversos pontos ou na totalidade do cérebro ; d'ahi a paralysia dos órgãos sujeitos à inervação que d'allí parte. A congestão em consequencia da parada da respiração por alguns segundos, prolongando-se, pôde provocar hemorragia cerebral seguida de morte subita, ou de paralysia mais ou menos consideravel. A língua pôde escapar às contusões e golpes ; a baba sanguinolenta ou não, phänomeno constante para alguns praticos, falta muitas vezes no grande mal.

As vezes o doente, apenas termina-se o estado comatoso, levanta-se como se nada tivesse sofrido e prosegue em seu trabalho ; outras vezes, porém, acontece contundir ou fracturar um órgão na occasião do ataque, ficando então impossibilitado de executar movimentos, quando o accidente referir-se a orgão locomotor, etc.

Pequeno mal.—Sendo este precedido ou não de phenomenos prodromicos, observa-se que o doente fica pallido a ponto de procurar um lugar para se assentar ou deitar-se; neste momento perde os sentidos, fica immovel com os olhos arregalados e fixos e a respiração torna-se lenta. Alguns segundos depois entra na segunda phase, revelada por um movimento irregular dos olhos, convulsões clonicas de alguns musculos, ora só da face, ora dos membros superiores e inferiores. O rosto congestionado vai pouco a pouco voltando a suas condições normaes ; os movimentos respiratorios tomão seu rythmo natural ; o pulso torna-se cheio e acelerado, até que no fim de 2, 3 ou 8 minutos tudo cessa e o enfermo levanta-se admirado e prosegue em suas occupações, ignorando entretanto tudo quanto se passou em torno de si por occasião de seu ataque.

O pequeno mal como o grande offerece irregularidades em suas manifestações : ás vezes o primeiro apresenta-se com alguns symptomas do segundo e estabelece assim muitas vezes duvida para distingui-los ; outras vezes certos symptomas deixão de se apresentar e nem por isso deve-se duvidar da existencia da molestia, uma vez que outros phenomenos caracteristicos vem se pôr em campo.

Ausencia.—Nesta forma não se notão scenas tão assustadoras ; o doente está conversando, discursando (Trousseau), de repente interrompe a phrase, fica pallido, immovel, com o olhar fixo, com as pupillas contrahidas ou dilatadas, mas insensiveis á luz ; no fim de alguns segundos, sem muitas vezes dar indicio do que faz inconscientemente, prosegue encadeando perfeitamente o fio do discurso. Trousseau cita o caso de um orador, que sahiu da tribuna, fez o que desejava e voltou para continuar no mesmo tom o seu discurso. O jogador lança mão da carta e, antes de atira-la sobre a meza, pára alguns momentos, fazendo-o depois como si nada tivesse sofrido ; o doente vai andando com algum objecto na mão, de repente dá pela falta delle, volta e encontra-o a poucos passos, sem saber explicar como se deu esse accidente. (Vide observ. n. 24.)

Georget diz ter observado uma moça que estando a tocar piano foi

acompanhada de um extasis, parou de tocar e continuou pouco depois sem ter tido consciência do ocorrido.

O estado epileptico é tão variado que além das descrições minuciosas que fizemos dos ataques, e das exceções apontadas, há ainda muitos outros phenomenos que são considerados como manifestações epilepticas: um tremor, um tic doloroso ou motor, uma vertigem, a enxaqueca, etc., etc., tudo tem sido considerado mal de S. Gil em seu começo. (Delasiauve, Th. Herpin, Troussseau, A. Voisin, etc.)

§ 2.^a

DURANTE OS INTERVALLOS

Os symptomas dos intervallos observão-se por signaes completamente fora dos ataques, accessos ou paroxysmos; os intervallos que medeiam entre estes são muito variados. Ora o doente saí do acceso e no fim de alguns minutos, de meia hora, uma ou algumas horas depois volta segundo, terceiro, etc.; ora passão-se dias, semanas, meses e mesmo annos sem que o doente sofra qualquer insulto. Durante os intervallos mais ou menos longos o doente apresenta contusões, luxações principalmente scapulo-humorais, ferimentos, perda de dentes, etc.

As funções de ordem intellectual e moral, com o progresso e perfínia da molestia, vão pouco a pouco se embotando até ficar o doente em estado de indifferentismo, imbecilidade e mesmo de verdadeira demencia. Por occasião de tratarmos da anatomia pathologica vimos que quasi todos esses phenomenos dependem de alterações, quer da massa encefálica e seus vasos, quer dos envoltórios que a protegem directa e indirectamente.

As funções physicas não podem ser indiferentes às alterações do centro do sistema nervoso. O sistema da vida organica, não recebendo o influxo nervoso normal, não pôde funcionar regularmente; a nutrição sofre, os doentes ficão anemicos, e d'ahi desordens para o sistema da

vida de relação; hallucinações diversas; da visão, da audição, etc.; os movimentos tornam-se difíceis; o doente fica indolente.

O doente fica calisbaixo, pálido; suas feições se decompoem, tornam-se grosseiras; os olhos perdem o brilho normal, as palpebras ficam empaçadas, as bochechas desvolumem-se, os lábios crescem, ficando pendente o inferior, por onde corre uma baba não escumosa, enfim, como diz Esquirol — a epilepsia faz feio o mais bello semblante. Os epilepticos são muito susceptíveis, irascíveis, descontrolados, e por isso pouco socáveis.

§ 3.^o

ACESSOS SIMULADOS

Na prática muitas vezes o médico tem de dar o seu juizo sobre pseudo-douentes, que apresentam em com os symptomas epilepticos às vezes tão bem simulados que o enganam perfeitamente bem. Mas o pratico perspicaz terá sempre algum modo para chegar a conhecer os simulados. Sem reforço nos à flagrantes, no ferro em braço e outros meios violentos, enunciaremos elementos tirados da própria molestia que esclarecem o diagnóstico; assim o doente simulado nunca poderá tornar suas pupilas insensíveis à luz.

Em sua obra sobre Medicina legal referiu Mahon o seguinte caso observado por M. de Haen: «Tendo este sido consultado pela mão de uma moça que tinha a princípio surdez, que, sendo curada da surdez, tornou-se epileptica, M. de Haen mandou-a para seu hospital afim de melhor examiná-la. Os accessos, que tinham lugar a princípio só duas ou três vezes por dia, renovavam-se então todas as horas; M. de Haen observou que se assemelhavam a um acesso verdadeiro, que os pulogares eram tão cerrados que apenas elle podia entreabri-los e os olhos estavam horrivelmente agitados. Entretanto elle suspeitou que havia simulação, fundado: 1^o, em que quando ella abria os olhos, era como no estado natural; 2^o, que o pulso não se

alterava quasi nada ; 3º, que as pupillas se dilatavão quando se cerrava as cortinas do leito, ao passo que se retrahião quando se as abria; 4º, que approximando-se uma vela accessa dos olhos, as pupillas se contrahião vivamente, e a moça voltava a cabeça para evitar a dor provocada pela luz. M. de Haen ordenou a um guarda que a posesse fôra do leito e que, se ella cahisse, esbordoasse-a ; esta ameaça curou-a radicalmente. E afinal a moça confessou que a surdez e a epilepsia erão fingidas afim de evitar o serviço » (*12º vol. do Diccion. de sciencias medicas, pag. 542*).

Durante os ataques chegando-se ammonia ao nariz do verdadeiro epileptico, este mostra-se insensivel, ao passo que o falso não (Tronsean). Borrifando-se agua fria sobre o rosto do epileptico, ou passando as barbas de uma penna em suas conjunctivas, elle faz movimentos reflexos, ao passo que o pretendido epileptico faz timbre em mostrar-se insensivel (Romberg). O pollegar no epileptico, quando está em flexão sobre a palma da mão sendo desdobrado, não torna a dobrar-se, salvo se reaparecem as convulsões ; ao passo que no falso epileptico apenas se desdobra o pollegar, este volta logo para seu lugar. O epileptico verdadeiro procura occultar sua molestia, entretanto que o simulado propala-se victima do mal caduco (Romberg). A. Voisin dá muita importancia aos resultados sphygmographicos para distinguir o verdadeiro do falso epileptico ; elle considera o pulso como o elemento mais seguro do diagnostico na epilepsia ; e teríamos transcripto as suas observações a tal respeito se não tivessemos de resumir o nosso trabalho nos limites de uma thesis.

Alem desses elementos para se reconhecer o falso epileptico, ha outros de ordem psychica, como já dissemos tratando da symptomatologia.

Assim como ha pseudo-doentes, tambem ha pseudo-sãos que procuram occultar sua enfermidade ou mesmo ignoram seus sofrimentos. Os elementos que temos para o diagnostico são : echymose nas palpebras, feridas e contusões na testa, no nariz, na região malar, luxações e mesmo fractura de algum osso, feridas nos labios, na lingua, sangue no travesseiro, emissão de urinas durante o sono, cicatrizes diversas, etc. Alem disso

— 65 —

deve-se prestar muita atenção às faculdades moraes e intellectuaes do doente, pois que, como já vimos, d'ahi tiramos muitos dados para o diagnostico.

CAPITULO II**§ 1.^a****Diagnóstico**

Em razão do protheismo com que se apresentão os symptomas que nos devem levar ao juizo diagnostico da epilepsia, este torna-se difficilímo.

Desde o grande mal, com todas as suas variadas manifestações, até a ausencia, pode haver confusão da parte do pratico, se este não souber com rapidez colher os elementos fugitivos, que apenas se lhe apresentão.

Diagnosticada a epilepsia, ainda é preciso e mesmo necessário saber si ella é idiopathica, symptomatica ou sympathica ; pois cada uma oferece uma marcha e terminação especiaes, tendo alem disso valor prognostico e tratamento muito diversos. Em occasião opportuna trataremos destas questões.

Quando o pratico presenciar um ataque do grande mal com os symptomas, que mais acima descrevemos, e conhecer por si mesmo ou por informações as circumstancias que cercão o doente, não haverá dificuldade para chegar ao diagnostico.

Ha entretanto molestias que se podem confundir com a epilepsia, figurando em primeiro lugar a eclampsia que é conhecida tambem com o nome de *epilepsia aguda* (Niemeyer) ; tal é a sua semelhança.

Apesar da grande analogia que existe entre essas duas molestias, podemos chegar a distingui-las, se attendermos :— 1.^a que a eclampsia é comum nas mulheres gravidas, no estado puerperal e nas crianças até a segunda infancia ; 2.^a que na eclampsia, fora dessas condições, ha quas-

sempre lesão nefrítica; 3.^a que na eclampsia nota-se ordinariamente albuminúria, quer antes, quer depois dos ataques; 4.^a que o ataque epileptico é ordinariamente precedido e seguido de outros ataques, quer completos, quer incompletos, com maior ou menor espaço de tempo de saúde aparente; 5.^a que na epilepsia o grito inicial é comum; 6.^a que a duração dos accessos é mais curta geralmente na epilepsia; 7.^a que a eclampsia é essencialmente aguda, ao passo que a epilepsia é crônica; 8.^a que os ataques eclampticos são mais vezes segundos de morte do que os epilepticos; 9.^a que em compensação a eclampsia, quando não é mortal, é mais fácil de ser curada do que a epilepsia.

Quando não podermos obter alguns desses elementos ou todos, quando, por exemplo, exigir-se de nós o juízo diagnostico na occasião das convulsões, etc., é difícil, se não impossível, emitir um juízo a favor de uma, que de outra.

A hemorragia cerebral pode se confundir com a epilepsia em relação ao estado comatoso, à respiração estertorosa, à escuma, etc.; entretanto attendendo-se que na apoplexia cerebral não precedem convulsões senão mui raras vezes e que se observa mais comumente hemiplegia, mais ou menos persistente, chega-se a um juízo, se não certo, ao menos mui próximo da certeza a respeito do diagnóstico entre as duas molestias. Ha casos em que é impossível o diagnóstico diferencial logo no princípio, por quanto o ataque epileptico pode ser seguido de hemorragia cerebral, e então só pela marcha e terminação é que poderemos estabelecer a diferença entre elas.

A syncope, consistindo na suspensão subita e momentânea da acção cardíaca com interrupção respiratória, differe da epilepsia, porque nesta, quando ha parada da respiração e continuando a circulação, o doente em vez de pallidez da face apresenta-se vermelho e roxo; a pallidez na epilepsia é symptomma inicial que existe sem que a respiração seja suspensa.

A commoção cerebral principalmente do 2.^o grau oferece alguma analogia com a epilepsia, porém para que se dê a commoção é preciso

— 67 —

haver traumatismo; assim, quando não puder obter commemoerativos e informações a respeito do doente, o pratico encontrará nas lesões elementos para o diagnostico; além disso basta esperar a marcha da molestia para que o diagnostico seja feito com a toda precisão.

Alguns autores acham semelhança entre a epilepsia e a catalepsia; entretanto basta attender-se que na catalepsia o doente conserva às vezes suas faculdades psychicas intactas, que seus membros conservam por um tempo mais ou menos longo a posição que se lhes dá, para acharmos elementos de distinção entre esta e a epilepsia.

Ninguém ignora que o tetano é uma molestia convulsiva, em que o doente não perde suas faculdades psychicas. O caracter das convulsões no tetano é especial, ha contração permanente com retrotraentes convulsivos, ao passo que na epilepsia as convulsões não oferecem esse caracter; além disso ainda temos a marcha que é muito diversa da da epilepsia.

A hysteria tem analogia com a epilepsia, principalmente quando ha perda dos sentidos. Como, porém, reservamos um artigo especial para o diagnostico diferencial das duas maledicções que fazem o assunto do nosso trabalho, deixamos de dar maiores esclarecimentos agora, limitando-nos apenas a dizer que muitas vezes a hysteria complica a epilepsia e vice-versa, constituindo-se o que se chama *hystero-epilepsia*.

Quando quizermos distinguir as diversas especies de epilepsia para estabelecermos um metodo de tratamento, devemos começar por indagar se tratamos da ijiopathica; assim examinaremos minuciosamente o doente, procurando saber se seus paes, avós, tios, etc., sofrerão de epilepsia ou de qualquer outra molestia capaz de produzi-la; se elle abusou de prazeres sexuais, de bebidas alcoolicas; se já teve alguma molestia, dor, etc., e qual o orgão affectado; se manipulou em preparados plumbicos; se sempre tem tido suas funcções regulares; se sente actualmente algum incomodo; depois passaremos a examinar os órgãos, dando ao doente as posições convenientes. Não encontrando lesão para a cabeça, peito, abdomen e outras partes do corpo e obtendo somente elementos negativos, deveremos

— 68 —

ainda observar attentamente o seu estado nervoso e, verificando que elle é de temperamento nervoso e impressionavel, concluiremos então que se trata de epilepsia idiopathica.

Se, porém, o doente soffre alguma dôr, se já teve outras molestias, se o ataque é precedido, seguido ou coincide com alguma alteração na saude do doente, devemos attender se as lesões são para os centros do sistema nervoso ou seus envoltorios; caso assim seja, concluiremos que a epilepsia é symptomatica; e, conforme os commemorativos, poderemos ainda chegar a conhecer a natureza das lesões: syphiles, intoxicação saturnina, mercurial, carcinoma, exostose, etc.

Quando forem fóra dos centros nervosos as lesões que provocarem os ataques, devemos concluir que a epilepsia é sympathica, por exemplo, vermes intestinaes, contusões, cicatrizes viciadas, irritações diversas dos nervos periphericos.

Comprehende-se que as especies idiopathica e sympathica com o progresso dos accessos podem transformar-se em symptomaticas; com effeito, uma vez irritados os centros, ha affluxo de sangue que afinal fica permanente, modifica o calibre dos vasos, produz exsudatos que concorrem para irritar a massa cerebro-medullar, formando assim um verdadeiro círculo vicioso.

§ 2.^o

Marcha e terminação

..... leur connaissance n'a pas seulement pour object d'éclairer le diagnostic, elle peut encore fournir des bases au prognostic.

(Th. Herpin. Du prognostic et trait. curatif de l'epilepsie, Paris, 1852.)

O conhecimento da marha da epilepsia é, como diz o author supra citado, de grande importancia. Delasiauve, Legrand du Saulle, etc., são da mesma opinião.

A marcha do mal comicial varia muito: ora os ataques acometem o doente com intervallos de annos, ora de mezes, semanas, dias e até de horas e mesmo de minutos, como já vimos, tratando da symptomatologia; quando os accessos apresentam-se regularmente, a sua duração é de 4, 5 e até 15 minutos, e é raro prolongar-se por mais tempo.

A respeito da periodicidade dos ataques alguns authores estão em desacordo; Herpin sustenta que com effeito ella é commun, ao passo que Axenfeld o contesta. Os accessos epilepticos são mais frequentes durante a noite do que durante o dia (Herpin, Beau e Levret); outros achão que com effeito o facto se dá; mas a razão é porque o doente dorme geralmente de noite, entretanto, se elle dormir de dia, os ataques virão do mesmo modo.

Como quer que seja, durante os intervallos o doente se apresenta com todos os signaes de perfeita saude; isto acontece no principio da molestia e mesmo em alguns individuos esta deixa de fazer estragos (vide observ. n. 25); mas, no geral, quando o caracter chronico não cede, notão-se modificações de ordem physica, intellectual e moral, como já descrevemos em outro lugar, fallando dos symptomas nos intervallos dos ataques.

§ 3.^o

Prognostico

Le temps n'est plus où l'on pouvait imprimer à l'épilepsie le cachet de l'incurabilité, ainsi qu'on l'a fait jusqu'à ces derniers temps.

(A. Voisin, mem. sur l'épilepsie.)

O prognostico da epilepsia tem sido alternadamente considerado, ora muito, ora pouco grave; depende isso das descobertas de medicamentos e do modo de pensar dos authores que se têm ocupado dessa molestia.

Hippocrates achou no povo a crença de que ella era incurável, mas, convicto de que o seu *morbus sacer* dependia de alteração nos humores, con-

cluio que modificando-os convenientemente poderia libertar o organismo de sua influencia perniciosa.

Na antiga Roma e na Idade media, quando o espirito humano se achava sujeito ás influencias supersticiosas do paganismo e do christianismo então adulterado, os charlatões impuzerão suas leis e proclamáro a cura da epilepsia por meios mais ou menos ridiculos e cercados de todas as formalidades.

Passão-se os tempos.—Continúa, mas em pequena escala, a influencia da idade media.

Os homens da sciencia, até então curvados ao jugo terrivel do obscurantismo, começão a reagir como toda a sociedade; então van cessando o prestigio dos charlatões e a epilepsia fica sendo considerada incurável.

Entretanto a sciencia progredindo, novos horizontes se patentêo e então o prognostico do mal de S. João não offerece tanta gravidade. Th. Herpin com seu oxydo de zinco, Trousseau com sua belladona, proclamão com entusiasmo a cura do mal caduco.

Moreau de Tours, Delasiauve, porém, procurão couter um pouco a exagerada presumpção de Herpin.

O valor prognostico das diversas especies de epilepsia não é o mesmo.

A especie sympathica é a menos grave, salvo quando o orgão irritado, ponto de partida do accesso epileptico, é de tal jerarchia que possa comprometter a vida directamente.

A especie symptomatica, quando não depende de lesão que pode ser combatida pelos meios geraes, é a mais grave.

A idiopathica occupa o meio termo quanto ao prognostico, enquanto Moreau de Tours a considera como a mais grava de todas.

A gravidade do prognostico é maior quando a molestia é dependente de herança, de viciação permanente na circulação bulbar, com exsudatos consecutivos. Em relação ás funções intellectuaes o prognostico é menos grave, quando os ataques forem mais espaçados, mais fortes e mais com-

— 74 —

pletos; em relação à curabilidade Th. Herpin e Legrand du Saulle sustentão que os incompletos e mais fracos são menos graves.

Seria longo enumerar todas as circunstâncias capazes de esclarecer o prognóstico da epilepsia; por isso limitar-nos-hemos a dizer que hoje o prognóstico da molestia em questão, se não é considerado benigno, ao menos está muito próximo de o ser. É preciso notar-se entretanto que no caso de accessos encadeados, compostos ou subentrantes, o prognóstico é muito grave. (Vide observs. n. 20, 22 e 27).

O agente medicamentoso que veio trazer lisonjeiras esperanças é o *bromureto de potassio*, que foi introduzido na therapeutica da epilepsia por Ch. Locock. Este pratico benemerito, Legrand du Saulle e outros têm apresentado estatísticas muito importantes quanto aos resultados obtidos por meio do bromureto de potassio.

Por nossa parte, é escusado dizê-lo, ficamos em observação e só mais tarde, quando por nós mesmo pudermos chegar a resultados semelhantes, poderemos abraçar com toda a convicção ou rejeitar opiniões, para as quais com sinceridade nos confessarmos inclinados.

Concorrem para isso sem dúvida as theories de Marshall-Hall, Donders, van-der-Becke Callenfels, Brown-Sequard, etc.; e as observações da anatomia pathologica de Schroder van-der-Kolk, de Jaccoud, que servem para corroborar as theories desses autores.

QUARTA PARTE

CAPITULO I

Tratamento

Hoffnung auf Hoffnung geht zu Scheiter,
Doch das Herz hofft immer weiter :
Wie im Meer sich Wog' an Woge breicht,
Doch das Meer erschöpft sich nicht.

Und dass sich die Woge senkt und hebt,
Das ist ja eben des Meeres Leben ;
Und das es hofft von Tag zu Tag,
Das ist des Herzens Wogenschlag.

(RUCKERT.)

O velho de Cós, dominado por sua doutrina dos humores, procurou, purificando-os, combater a epilepsia; vendo, porém, que suas applicações medicamentosas erão improfícias, appellou para a hygiene, aconselhando a mudança de clima.

Apezar do pae da medicina seguir uma pratica racional, apezar de seguirem o seu exemplo muitos antigos seus successores e imitadores, com tudo os epilepticos têm sido tratados mysticamente por muitos seculos e ainda hoje o são. E' assim que o sangue dos suppliciados, quando cahião do patibulo, raspas do cráneo humano e outras coisas extravagantes, têm sido considerados como remedios contra a epilepsia. Entre nós ainda se usa das benzeduras, do sal communum posto na boca durante os accessos, da gema d'ovo com tres gotas de oleo de copaíba na lua nova, etc., etc.; e, apezar do grande risco que corria a vida dos doentes com algumas dessas applicações tão asquerosas, à tudo se sujeitavão os desgraçados.

Os autores contão episódios, que não vale a pena reproduzir aqui. Omissindo, pois, a exposição circumstanciada dos tratamentos extravagantes,

— 73 —

tes, passaremos á apreciação dos diversos meios aconselhados pelos praticos desde Hippocrates até os nossos dias.

Para methodizar dividiremos o tratamento do mal caduco em *prophylactico, palliativo e curativo.*

§ 1.^o

PROPHYLAXIA

Se tivermos em vista os interesses sociaes e humanitarios, o primeiro meio contra o mal caduco é prohibir o matrimónio, não por certo para curar o individuo que sofre, mas sim para evitar que se propague o mal por herança. Mas se apesar dessa proibição a pessoa afectada de epilepsia se casar, é preciso dirigir habilmente a criação, educação e instrucção do futuro ente, que poderá receber o germén morbifico no ventre materno ou mais tarde durante o aleitamento.

Se o pae fôr o afectado do mal caduco, o germén epileptico só poderá ser transmittido à sua progenie durante a epoca em que esta fôr concebida.

Se, porém, a mãe fôr a doente, a capacidade hereditaria será maior; o ovulo, antes mesmo de receber a influencia vivificadora do germe masculino, pode conter em si o elemento epileptico. Depois dessa influencia, continuando o seu desenvolvimento em um meio que se acha viciado pelo mal caduco, não pode eximir-se de receber, com o sangue que o vai nutrir, os elementos morbosicos acarretados pelo proprio sangue. Até ali a sciencia não acha outros meios de obstar á herança, além da proibição de que já fallâmos.

Nasce a creança, cuja mãe é epileptica.

O primeiro cuidado é evitar que esta amamente aquella; comprehende-se o quanto é desagradavel ao amor materno tal medida; mas pode acontecer que o recem-nascido não tenha recebido a terrivel herança enquanto habitou o ventre de sua mãe. Esta, avisada da gravidade de sua

— 74 —

molestia e tendo quem lhe aconselhe em beneficio do fruto querido de suas entranhas, por mais egoista e zelosa que seja, sacrificar-se-ha a tudo, contanto que seu filho fique salvo.

Assim pois, deve-se *in continente* procurar uma ama que offereça todos os signaes de robustez, que seja completamente exempta de qualquer diathese herdada ou adquirida, não tendo em sens ascendentes exemplo algum de manifestações nervosas. Se a creança apresentar algum phe-nomeno de excitação nervosa, deve-se procurar modificar essa excitabilidade, dando-lhes medicamentos apropriados, já directa, já indirectamente, contanto que neste caso attenda-se para o estado da ama.

Depois de desinamada a creança aos 15 ou 18 mezes, pouco mais ou menos, quando já tem os dentes precisos para triturar algumas substancias, deve-se fornecer-lhe boa alimentação, faze-la usar de banhos frios, habitua-la aos exercicios physicos ; emfim tudo quanto puder excitar o sistema nervoso deve ser proscripto, como os sustos, as historias capazes de causar o medo, o terror, etc. ; deve-se prohibir restrictamente que se atemorise a creança com *tutus* e outras parvoices de que se servem as pessoas que a acompanham com o fim de contê-la em suas berras, travessuras, etc. O educador deve usar de meios brandos, mas convém mostrar sempre firmeza em suas resoluções ; para isso é preciso que elle seja paciente, reflectido, justo e circumspecto.

A medida que a creança vai se desenvolvendo, deve-se modificar convenientemente suas inclinações de modo que ella não sofrá contrariedades capazes de impressiona-la de mais ; quando ella estiver no caso de andar desembaraçadamente, aos 5 annos pouco mais ou menos, é conveniente encetar os exercicios de gymnastica ; sem se exigir, proporcione-lhe os meios de aprender as primeiras letras, evitando que ella se entregue por muito tempo nos trabalhos intellectuaes. Conseguidos os resultados desejados até os 8 ou 10 annos, deve-se combinar os exercicios physicos e intellectuaes de modo que haja — *mens sana in corpore sano* — como diz o poeta latino.

— 75 —

Chegando à idade da puberdade, novos cuidados são precisos; é então que a natureza, produzindo uma revolução extraordinária no organismo, traz novas necessidades para o educando. Inexperiente e levado pelos instintos cometerá os maiores attentados contra sua saúde, quicâ na mente de fazer bem; é preciso pois aqui grande vigilância. O educador deve ser franco para com o educando e mostrar-lhe o abysmo a que está exposto, deve ser de espírito forte, deve romper com os preconceitos e em linguagem clara, decente e convicta, com exemplos a propósito, pintar o quadro da vida, principalmente dessa época.

Passada a crise da puberdade, já o educando tem os conhecimentos necessários para se dirigir e evitar os abusos de toda a especie. Assim pois, conforme o sexo, abraçará esta ou aquella profissão, segundo sua vocação.

Mas não convém perder de vista os seus antepassados e as circunstâncias que o cercarão. O descendente de pae ou mãe epileptico deve lembrar-se de que a herança pôde-se dar de avós a netos! Por isso é preciso escolher uma pessoa sadia para se ligar pelos laços matrimoniaes, segundo os cuidados hygienicos que acabamos de expôr, pois só assim poderá-se-ha modificar as condições hereditárias de molestia tão rebelde como a epilepsia!

§ 2.^o

TRATAMENTO PALLIATIVO

Quando observarmos algum doente durante um acesso que reconhecermos ser epileptico, devemos antes de tudo dar-lhe uma posição conveniente, tendo o cuidado de remover todas as causas capazes de embaraçar a circulação e a respiração; assim colletes, calças, ceroulas, collarinhos, punhos, gravatas e tudo quanto possa comprimir os órgãos, como vestidos, espartilhos, etc., devem ser desabotoados e desatados. A posição mais conveniente é a que se consegue entre o decubitus dorsal e lateral direito:

— 76 —

deste modo o coração fica livre do accumulo de liquido que poderia embarrigar seu rythmo normal; o estomago e intestinos, às vezes repletos de corpos solidos, líquidos, e gazosos, funcionão desembaraçadamente, ao passo que o ligado nada sofre com esta posição; a respiração executa-se mais facilmente com a prompta saída da saliva, do sangue, etc., que costumão interromper a livre entrada do ar nas vias respiratorias; a cabeça deve estar um pouco elevada, o que se consegue por meio de um travesseiro ou deitando o doente em um plano inclinado de modo que os pés fiquem voltados para a extremidade mais baixa.

Para evitar que os dentes se quebrem, que a lingua se contunda ou seja ferida, convém pôr entre o maxillar superior e o inferior uma rólha de cortiça, de panno ou de qualquer substancia semelhante; mas isso deve-se fazer antes que comecem as convulsões, pois que são elas a causa dos estragos bucaes. A. Voisin diz que não se deve usar desses meios para não correr o risco de ver o doente engolir tais objectos; aconselha elle entretanto que se evite a fractura dos dentes e as contusões e ferimentos da lingua.

Ha camas especiaes que são descriptas pelos authores, mas que infelizmente ainda não tivemos occasião de ver, apesar de termos indagado sobre sua existencia em nossos estabelecimentos publicos e particulares.

Seja como for, observados os preceitos que mencionâmos, devemos de braços cruzados a mór parte das vezes assistir aos ataques seguirem sua marcha natural, mas prestando attenção afim de remover alguma complicação que por ventura sobrevenha; e então, conforme os symptomas, lançaremos mão de meios apropriados para combater aquelles que se apresentarem com caracteres mais graves.

Terminado o accesso, devemos examinar com toda a attenção as suas consequencias, ver se ha ou não contusões, ferimentos, congestões, hemorrhagias, etc., e combater as lesões consecutivas com os meios que a sciencia aconselha.

Se o doente, antes do ataque, for avisado pela aura, convém que se

— 77 —

interrompa o curso desta por meio da compressão, caso parte de algum órgão capaz de ser comprimido, sem se perturbar o seu funcionalismo normal em prejuízo da vida. Assim, se partir da mão ou do pé, deve-se comprimir fortemente o punho ou a porção inferior da perna; se do antebraço ou da perna, a compressão será no braço ou na coxa, de modo que haja uma verdadeira barreira entre o ponto inicial da aura e os centros nervosos.

O melhor compressor para esse fim é uma atadura de pano, couro, ou qualquer substância forte, de 3 a 6 ou 9 centímetros de largura e de comprimento suficiente para circumdar o órgão que se vai comprimir, tendo em sua extremidade uma fivela, à maneira de um cinto; entretanto, na sua falta, uma corda qualquer, a mão mesmo poderá servir, desde que possa abranger as partes comprimendas.

Comprehende-se a vantagem de tais meios, se se lembrar que muitas vezes o epileptico se acha à beira de algum precipício, n'água, junto do fogo, etc., quando vai ser acommettido pelo accesso.

Deve-se notar entretanto que os doentes ficão mais encomodados depois dos ataques perturbados em sua marcha, do que quando elles vêm com todos os phenomenos do grande mal.

§ 3.^a

TRATAMENTO CURATIVO

A cura da epilepsia, desde a mais remota antiguidade, mesmo antes de Hippocrates, tem sido tentada por diversos meios que foram transmittidos pelo celebre fundador da medicina científica.

Como é sabido, Hippocrates collectionou as observações de seus antepassados e formou um corpo de doutrinas que com os tempos tem sido aperfeiçoados; por isso é crivel que elle se aproveitasse das observações relativas ao seu *morbus sacer* e aos meios de combate-lo.

Galeo e Aretêo, imitando ao precedente e admittindo, como elle, a

— 78 —

theoria dos humores, achavão uma indicação nos evacuantes, principalmente quando se tratava da especie intestinal, appellavão para as sangrias calmantes e mesmo para a trepanação quando se tratava da especie cerebral. Mas Hippocrates, como já dissemos, dava mais importancia à hygiene do que a esses meios ; elle acreditava que a mudança de clima bastava para modificar o organismo e os habitos em sentido conveniente para a cura da epilepsia.

Se quizessemos compulsar as obras de todos os authores que bem ou mal procurarão combater essa enfermidade, conforme as theories de cada um, levaríamos muitos mezes e por certo não concluiríamos a nossa these este anno ! Por isso daremos notícia de alguns dos mais distintos escriptores que della se ocuparão.

Segundo Delasiauve, a infusão e o hydrolato de flores de tília, de folhas de larangeira servião de veículo para substancias calmantes de accão mais energica.

As folhas de larangeira, já em infusão, já em pó principalmente gozavão dos fôros de medicamento anti-epileptico.

O narciso dos prados, o gallinum album e luteum, a melissa, a hortelã pimenta, etc., tambem gozão de alguma importancia contra a epilepsia.

A camphora e o ether, tomados internamente, têm sido considerados como capazes de curar alguns casos de epilepsia.

A valeriana tem sido considerada por muitos authores como especifica ; Tissot, Portal, Esquirol, etc., applicarão com grande confiança a infusão, o pó e o extracto de valeriana unidos a algum cozimento ; a sua dose pode ser de 1 a 2 onças em extracto.

A assafoetida tem sido usada internamente na dose de 10 a 12 grãos e em clyster de 1 a 2 oitavas; tem-se elevado a dose até 30 grammas em 24 horas.

O almíscar, o castoreo, as preparações opiatas, a datura stramonium, o meimendro, o aconito, a belladona, a digitalis, a scilla, o hydrolato de

— 79 —

louro cerejo, a quina, a noz-vomica, o saíão, o selinum palustre, a graciosa, a peonia ou rosa-albardeira, o viscum album conhecido e celebrizado debaixo do nome de *gui du chine*, etc., gozão de fama contra a epilepsia.

Trousseau empregou com vantagem a belladona, que, segundo a sua opinião, é o melhor medicamento contra a epilepsia essencial.

O seu modo de aplicar é o seguinte:

Extracto de belladona 1 centigramma.

Pó de folhas de dita 1 "

P. S. A. 1 pilula e mais 100 semelhantes.

O doente tome todos os dias de manhã 1 pilula se os accessos vêm durante o dia, se, porém, vêm durante a noite, tome 1 pilula à tarde.

Todos os meses aumente-se mais 1 pilula, e assim sucessivamente até 20 ou mais pilulas, tendo o cuidado de toma-las sempre á mesma hora que no começo. Quando as pupilas se dilatão muito, quando ha seccura e incommodo na garganta, deve-se suspender a medicação. Se a belladona é difficilmente supportada, aumente-se a dose de 2 em 2, de 3 em 3 e de 4 em 4 mezes.

O distinto professor costumava empregar de preferencia á belladona a seguinte solução:

Sulphato neutro de atropina..... 5 centigrammas

Aguardente branca 5 grammas

Uma gota desta solução equivale a uma pilula de extracto e pó de belladona; portanto o modo de aplicar é o mesmo que na fórmula precedente.

O oxydo, o sulphato e o valerianato de zinco, o sulphato de quinina, valerianato de quinua, (vide observ. n. 28), as preparações ferruginosas, principalmente o hydrocyanato de ferro, em doses progressivas de 3 a 10 ou mais centigrammas, o indigo, o nitrato de prata, o ammoniaco e seus preparados como o ens. *veneris* ou solução de hydrochlorato de cobre

— 80 —

ammoniacal, o sulphato de cobre ammoniacal, o ammoniureto de cobre, o sulphato de cobre, o kermes mineral, o eauxofre dourado de antimonio, o acido sulphurico, o phosphoro, o acido carbonico, o chlorureto de oxydo de sodium, etc., tambem gozão de virtudes anti-epilepticas, segundo alguns authores.

Th. Herpin (loc. cit.) em uma serie consideravel de observações relativas ao mal caduco, notou os bons effeitos do oxydo de zinco, depois de já se ter applicado outros medicamentos improficiamente ; assim elle conclue que é esse o medicamento mais vantajoso contra a epilepsia. O seu modo de applicação é :

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

Divida em 20 papeis. Tome 3 por dia.

No fim de cada semana aumente-se um gramma de oxydo de zinco, conservando a mesma quantidade de assucar ; a mesma divisão e o mesmo modo de administração até chegar à dose de 15 grammas do mesmo oxydo; então a dose deste não se aumentará, devendo aliás o doente insistir nella sempre por espaço de mais de tres mezes.

Portanto o tratamento comprehende o espaço de seis mezes, desde a primeira dose até a ultima.

Esse modo de tratamento é para os doentes de mais de 15 annos de idade.

Os doentes de 10 a 15 annos terão uma dose semanal de um gramma (15 centigrammas diariamente), aumentando-se todas as semanas mais 1 gramma.

Nos doentes de 4 a 10 annos começa-se por 50 centigrammas semanalmente (70 milligrammas diariamente), aumentando-se na segunda semana 1/2 gramma e da terceira em diaute 1 gramma.

Da época do nascimento a um anno a dose inicial é de 25 centigrammas na primeira semana (35 milligrammas diariamente); deve-se augmen-

tar 25 centigrammas todas as semanas, até 3 grammas e 50 centigrammas.

O nitrato de prata é aplicado internamente com vantagem contra as nevroses spasmodicas. Alibert tem obtido bons resultados com tal medicamento.

Trousseau diz que, depois da belladona e seu alcaloide, é o nitrato de prata o melhor medicamento contra a epilepsia; entretanto a cor escura e indelevel, que elle deixa na pelle, faz com que não seja muito empregado.

Como elle pôde ser applicado sem inconveniente nas pessoas de pigmento escuro, apresentaremos o methodo de Troussseau na cura da epilepsia por meio deste agente:

Nitroso de prata crystallisado.	40 centigrammas
Gomma arabica.	{
Água distillada.	at q. b.;

Para fazer 10 pilulas

Dá-se, mesmo a uma criança de 4 a 10 annos, 2 pilulas por dia.

Passados dez dias depois da primeira dose, o professor Trousseau substitui o sal de prata por limalha de cobre debaixo da seguinte formula:

Limalha de cobre. 1 gramma
Assucar 4 »

Misture e divida em 20 papeis.

Tome primeiramente 2 por dia, aumentando progressivamente até 6, conforme a tolerância do estômago.

Sendo creançá, tome 2 centigrammas de Jimalha em vez de 5.

Passados 10 dias, substitua-se a limalha de cobre por preparações de zinco, de preferencia pelo lactato deste metal debaixo da formula precedente ou em pitulas contendo cada uma de 10 a 40 centigrammas de lactato de zinco e q. s. de conserva de rosas; dá-se do mesmo modo que a limalha de cobre.

— 82 —

Terminada a ultima dose desta, volta o doente para o tratamento argentino, depois para o cuprico e finalmente para o de zinco, e assim por diante.

O sulphato de quinina, combinado com a hydrotherapia, foi applicado com grande vantagem contra a epilepsia pelo Dr. Gueneau de Mussy na dose de 80 centigrammas á 1 gramma.

O curare tem sido applicado contra a epilepsia por A. Voisin, H. Liouville, Benedikt, etc.

Thiercelin foi o primeiro que, segundo A. Voisin, o applicou scientificamente contra esta affecção.

A. Voisin tem notado excellentes resultados com a sua applicação contra a loucura epileptica.

Não podemos deixar de dizer algumas palavras sobre a espelina (*perianthropodus spelina*, Manso), embora já se tenha publicado o que é conhecido até hoje a seu respeito.

Em sua excellente these de doutoramento, o Dr. Estevão Ribeiro de Rezende dá uma noticia da espelina, baseado no formulario do Dr. Langgaard, na autorizada palavra do distinto e consciencioso ancião Dr. Vieira de Mattos e em algumas observações, embora incompletas, colhidas no Hospicio de Pedro II pelos Drs. Goulart e Azambuja, que, comprehendendo a vantagem do estudo pratico, não se recusão a fornecer à mocidade os elementos de que precisa para alargar os horizontes de suas aspirações.

Os resultados anunciados pelo Dr. E. de Rezende foram reproduzidos na *Revista Medica* deste anno em seu n. 5 pelo Dr. Lourenço B. Pereira da Cunha, que em seu bem elaborado artigo faz considerações justas a respeito da importancia therapeutica da espelina.

E pena que o Dr. Pereira da Cunha não tenha posto em execução o seu intento para conhecer-se melhor os effeitos physiologicos de tão esperançoso agente therapeutico ; cremos, porém, que elle não se esquecerá de o fazer em occasião opportuna.

A's cinco observações do Dr. Vieira de Mattos, à do Dr. Langgaard, à do Dr. Soares de Souza e à do Dr. Goulart, ao todo oito observações authenticas e seguidas de bom resultado, podemos ajuntar mais uma colhida por nós no Hospicio de Pedro II, sob as vistas dos Drs. L. Silva e C. Nunes. (Vide observação n. 26)

O Dr. Vieira de Mattos, que foi o primeiro medico que lançou mão na espelina contra o mal caduco no Rio de Janeiro em 1850, diz ter observado que ella produz effeito purgativo, augmentando-se a dose além de 15 grãos ; o Dr. Langgaard e ainda o Dr. Vieira de Mattos attribuem-lhe a accão vomitiva, baseados em suas observações.

Em um de nossos doentes do Hospicio de Pedro II a constipação de ventre era tenaz antes do uso da espelina, hoje essa constipação tem diminuido consideravelmente.

O methodo seguido e aconselhado pelo Dr. Vieira de Mattos é o seguinte :

Antes de administrar-se a espelina recorre-se a um vomitivo da ipeca-cuanha e tartaro, caso as vias digestivas reclamem o seu emprego ; limpo o tubo gastro-intestinal, prescreve-se :

Espelina em pó. 6 decigrammas.

Assucar refinado q. b.

Para um papel e mais 60 semelhantes.

Tome um por dia (metade de manhã e outra à noite).

Sobre cada papel, tome uma chicara de infusão de folhas de laranjeira.

Para ajudar o effeito dessas doses, deve-se addicionar á infusão supra uma colher de chá da tintura anti-epileptica do Dr. Vieira de Mattos.

Nós, applicando a espelina, mais como meio de estudo do que como curativo, receitamos aos nossos doentes 12 grãos (6 decigrammas) de espelina em pó em uma chicara de infusão de folhas de laranjeira ;

Para se dar ao doente todas as noites essa dose por tempo indefinido.

A observação n. 26 mostra um exemplo de bom resultado.

O Dr. A. Voisin diz ter applicado com bom resultado a electricidade de corrente constante contra a epilepsia.

« Le courant constant, diz elle, affaiblit et epuise l'excitabilité pathologiquement accrue de la moelle.

Para que a electricida ie produza os efeitos desejados é preciso fazer com que ella passe pelo bulbo ; « c'est sur le bulbe en effet que l'on doit agir directement et non sur le grand sympathique. » O melhor meio de conseguir-se este desideratum é, segundo o mesmo author, collocar-se um excitator em certos pontos do peito e um segundo sobre a face, sobre a lingoa, atraç do V lingual ou no mento.

« toujours, continua Voisin, est-il que les malades ainsi traités guerissent ou s'améliorent, lors même que leur affection avait résisté à d'autres traitements. »

Segundo diz o author citado, Fieber tem notado que as correntes constantes são uteis na epilepsia vaso-motrice, no mal comicial ligado à dismenorrhéa ou à amenorrhéa e na epilepsia reflexa ; mas é com a condição de se colocar o pólo positivo no ponto de partida da convulsão ou sobre o utero. No caso de hyperesthesia cutanea e muscular a corrente constante supprime com grande rapidez as dôres dos pontos dolorosos.

Fieber e Remak julgão ainda uteis contra a hyperesthesia consecutiva à epilepsia, as correntes constantes interrompidas. Só electricidade de corrente constante obtida —par des piles dites de Remak—é conveniente.

Com outras pilhas e com as correntes de indução os resultados falhão a mór parte das vezes. (loc. cit.)

Meios cirúrgicos também tem sido tentados contra a epilepsia.

Aretéo e mais tarde Lamotte, Saviart, Portal, Tissot, etc., serviram-se da trepanação, às vezes com bom resultado ; mas deve-se notar que nesses casos e em outros semelhantes, os praticos recorrião à ella depois de terem tentado outros meios impropositamente ; além disso os resultados bons não são numerosos.

O prestigio de Marshal-Hall fez os praticos / omarem em consideração

— 85 —

a sua applicação da tracheotomia no tratamento do mal caduco ; admira que o author da bella theoria sobre a sede da epilepsia, partisse de um principio falso para explicar a genese da molestia referida ! Com effeito Marshal-Hall diz que os musculos do pescoço, contrahindo-se, produzem embaraço na circulação intracraneara, congestão cerebral e bulbar, irritação do bulbo, seguida de todos os outros symptomas proprios do mal caduco ; se a contracção dos musculos cervicaes é moderada, os ataques são passageiros ; se é forte, a intensidade e duração dos accessos são mais consideraveis, os symptomas asphyxicos predominão, etc.

Assim pois, achou elle na tracheotomia um meio racional de combater a constrição laryngéa, e portanto os accessos epilepticos. O Dr. Hall pretendeu mesmo conseguir a cura da molestia com esse meio !

Para se refutar a opinião do distinto pratico inglez, não é preciso recorrer-se aos factos de insucessos e à pouca aceitação que teve o seu methodo de tratamento, basta que se attenda bem para o encadêamento dos symptomas da molestia, como já forão descriptos e interpretados em outra parte do nosso trabalho.

Compressão e até ligadura das carotidas, cauterização do pharynx, obliteração das arterias extracranearas e até a castração têm sido consideradas outros tantos meios contra o mal herculeo !

Mais acceitavel é a opinião d'aqueles que achão na ligadura dos membros e na secção dos nervos um meio, se não curativo, ao menos capaz de interromper os accessos precedidos de aura, ou quando a epilepsia é sympathica. Comprehende-se que neste caso pôde dar-se mesmo a cura radical, assim como quando se tratar de extrahir algum tumor ou corpo estranho, que possa trazer em definitivo repercussão sobre a medulla alongada e accessos sympathicos.

Quando a epilepsia fôr symptomatica ou sympathica, além dos meios aconselhados contra a idiopathica, deve o pratico de preferencia combater as lesões mais ou menos graves, mais ou menos rebeldes, que provocarem os accessos, recorrendo aos meios geraes ou locaes convenientemente indi-

cados e prescriptos pela sciencia contra tales lesões. Assim, se se tratar de exostose intracraniana dependente de syphiles, dar-se-ha ao doente os antisyphiliticos: mercurio, iodureto de potassio, etc.; se os accessos são dependentes de intoxicação saturnina, recorrer-se-ha ao iodureto de potassio ou a qualquer outro mais efficaz; se são vermes intestinaes, principalmente o tenia, a causa dos accessos, convém lançar mão dos vermifugos, tienifugos, etc.

Quando o bulbo ainda não está habituado ás irritações e seus vasos conservão seu calibre normal, é dispensavel a indicação aconselhada contra a epilepsia essencial; mas quando o mal tem-se repetido muitas vezes, quando os vasos já recebem mais sangue do que o necessário, o caso é outro, as indicações são outras; combatida a causa, é preciso ainda combater suas consequencias.

Depois de termos exposto os diversos meios que têm sido proclamados contra a epilepsia com mais ou menos proveito, chegamos ao ponto mais importante por causa dos resultados obtidos nestes ultimos tempos; referimo-nos ao bromureto de potassio. Este heroico medicamento, que, tendo sido applicado por Charles Locock em 1751 contra as excitações genesicas de um seu doente, que além disso era epileptico, com grande admiração do pratico inglez, trouxe a cura da epilepsia juntamente com a das tales excitações! D'ahi por diante continuou Locock a applicar o bromureto de potassio contra tão terrivel molestia; os resultados de suas observações forão tão estrondosos que, segundo Jagou (*Thes. pour le doctoral en medecine. Paris, 1870*), seus compatriotas propuserão erigir-lhe uma estatua!

O impulso estava dado.

Novas observações se sucederão, Brown-Sequard, Bland Radcliff, Sieveking e outros continuárão com o uso do bromureto de potassio na Inglaterra; e, com excepção de Sieveking, todos os outros conseguirão debellar a molestia ou ao menos modificar a sua intensidade.

Apezar dos brilhantes resultados anunciados pelos médicos ingleses,

— 87 —

só em 1864 começáram as primeiras tentativas em França. Blache no hospital des *Enfants malades* curou um menor de 10 annos de idade, que tinha accessos epilepticos todas as noites.

D'ahi por diante o credito do bromureto foi em augmento progressivo; e apezar da opinião de Moreau de Tours, contraria ao bromureto de potassio, como a todos os medicamentos applicados geralmente contra a epilepsia idiopathica, a descoberta de Locock proseguiu apatrocinada por observações rigorosas de Bazin, Besnier e principalmente de A. Voisin, que apresentou em 1866 uma relação importantissima de casos de cura do mal caduco.

Nesta epocha, pouco mais ou menos, os praticos brasileiros começáram a pôr em execução o novo metodo de combater a epilepsia, seguido na Inglaterra e em França; e hoje o uso do bromureto de potassio entre nós é geralmente aconselhado para combater tão terrivel molestia.

Sentimos ignorar qual foi o medico brasileiro que primeiro applicou o sal bromo-potassico.

Segundo M. Belltyn-Halles de New-York nos Estados Unidos tem-se usado e abusado do bromureto de potassio, assim como do de ammonium e sodium desde cerca de vinte annos !

Locock começou por pequenas doses a applicação do bromureto de potassio; seus seguidores começáram por imita-lo, mas bem depressa ultrapassáram os limites por elle traçados.

Moreau de Tours, quereando com pequenas doses, de 0,50 grm. a 3 grammas, experimentar em pouco tempo, 3 a 4 mezes, os effeitos do bromureto de potassio, teve de avançar um juizo contrario às observações de seus antessores. A. Voisin, excedendo um pouco a dosagem de Moreau de Tours, conseguiu melhores resultados; entretanto não erão tão numerosos como elle esperava; com effeito um quarto de seus doentes, quando não erão curados, ao menos achavão-se muito mais alliviados de sua molestia. Isso dava-se em 1866, quando ainda elle não tinha um dado posi-

tivo para limitar as suas doses ; ulteriormente, tendo descoberto um symptom, a nausea reflexa, que serviu-lhe de guia, pôde elle conseguir maior numero de curas.

« La proportion, suivant laquelle je suis arrivé à suspendre les phenomenes epileptiques, diz o Dr. A. Voisin, est devenue de plus en plus grande depuis que j'ai trouvé ce criterium de la nausée reflexe ; en effet, tantis que, en 1866, je disais avoir suspendu la maladie dans le quart des cas, j'obtiens aujourd'hui ce resultat chez la moitié des individus adultes traités ; chez les enfants, au contraire, la proportion des succès est à peine d'un quart. »

A. Voisin começa por empregar nas creanças de 2 a 3 annos a dose de $\frac{1}{2}$ gramma a $1\frac{1}{2}$; aos meninos de 5 a 10 annos elle applica de 2 a 5 grammas e aos de 10 a 15 a dose, que elle emprega, é de 3 a 12 grammas de bromureto de potassio, perfeitamente puro.

Sendo a mór parte das vezes preciso usar-se do medicamento por espaço de 1, 2, 3, e mesmo mais annos sem interrupção, elle aconselha que se dê aos doentes diureticos regularmente applicados para ajudar a secreção urinaria e a eliminação do sal bromo-potassico por essa via e mais para evitar desse modo erupções cutaneas desagradaveis ; além disso o doente deve usar de preparações feruginosas concumitante com o bromureto de potassio, para evitar a anemia e o bromismo, caracterizados por pallidez, abatimento geral, catarrho pulmonar, que cessa nas creanças só com a suspensão do remedio ; ao passo que nos adultos a esse catarrho se ajunta uma adynamia ou ataxia das mais intensas.

O professor Hamond, de New-York, tem applicado os saes de bromo com grande vantagem contra a epilepsia ; o bromureto de potassio em sua opinião é o mais efficaz, enquanto o de sodium irrita menos o tubo gastro-intestinal. Elle tentou o bromureto de lithium, mas com menos proveito do que com os outros ; além disso o bromureto de lithium é, segundo o mesmo professor, de preço muito elevado.

Hamond começa por dar ao doente 15 grãos (8 decigrammas) 3 vezes

— 89 —

por dia, dose que geralmente é preciso aumentar-se. Segundo o mesmo author, o bromureto de potassio obra melhor seudo muito dissolvido em agua. Para se conseguir esse fim, elle manda pôr em 4 drachma (4 grammas) d'agua, 30 grãos (1 gramma e 6 decigram.) de sal bromico ; deste modo obtem-se uma solução saturada de bromureto de potassio ; meia colher de chá ou um pouco mais da solução acima em um quartilho d'agua constitue, em sua opinião, uma boa dose de sal bromado.

Continuando na applicação do medicamento, se no fim de 2 mezes ainda não houver symptomas de bromismo, Hamond adiciona à dose primitiva metade desta, caso o doente não tenha tido accessos durante esse lapso de tempo ; mas, no caso contrario, elle adiciona à dose primitiva a metade da mesma, depois de cada acesso, até que não haja repetição deste, ou elle julgue inefficaz ou prejudicial a insistencia na applicação do sal de bromo.

« Em um gentleman de Cincinnati, diz Hamond, comecei pela dose de 20 grãos (1 gramma e 1 decigram.) tres vezes por dia ; ainda teve ataques ; elevei a dose a 30 grãos (1 gram. e 6 decigram.) com pouco ou nenhum effeito ; então elevei a 45 grãos (2 gram. e 5 decigram.), e como ainda elle teve um acesso ocasional, mandei repetil-a 4 vezes em um dia. Desta sorte veiu a tomar em um só dia 180 grãos (10 grammas) de bromureto de potassio ; só assim cessarão seus accessos.

« Nunca passei além desta dose, continua Hamond, e, se não tivesse com ella tirado resultado, teria abandonado a idéa de combater a molestia com o bromureto de potassio.

« O gentleman em questão, prosegue ainda o professor de New York, teve durante estes tres ultimos annos sómente um ataque, isto mesmo porque elle deixou repentinamente o seu remedio por espaço de alguns dias ; quando elle estava debaixo da influencia de sua droga, pôde reduzir as doses a 30 grãos (1 gram. e 6 decigram.) tres vezes por dia.

« Anteriormente foi elle tratado com menores doses, à principio com

— 90 —

bom efeito, mas pouco tempo antes de se dirigir a mim para se tratar, tinhamo elles perdido sua influencia. »

O Dr. Belltyn-Halles, de quem já fallamos ha pouco, em seu artigo de *la guérison des névroses convulsives par la médication bromurée* (*Gazette des Hôpitaux*, n. 58, 1872), mostra-se apologista do bromureto de potassio contra as nevroses convulsivas, principalmente contra a epilepsia. Halles, seguindo o metodo dos medicos franceses, tem obtido muitas curas « une soixantaine d'épileptiques. » « Or, diz elle, je n'étonnerai pas les médecins que se sont occupés serieusement de l'action des bromures alcalins, en disant que l'épilepsie a été guérie dans plus de la moitié des cas, mais à la condition formelle de ne point suspendre le médicament pendant deux ou trois ans, au minimum. »

O xarope de Henry Mure de bromureto de potassio é em sua opinião o melhor preparado desse genero ; com efeito, segundo o mesmo articulista, esse preparado é feito com excellente xarope de cascas de laranjas amargas e contém em uma colher de sopa mathematicamente 2 grammas d'un sel bromique irreprochable.

Em vez de determinar, como todos os outros productos analogos, irritação gastrica, inappetencia e diarréa, continua Belltyn-Halles, elle é stomachico, agradavel, aperitivo e tonico.

Legran du Saulle é indubitavelmente um dos praticos, que mais tem observado epilepticos sujeitos ao tratamento pelo bromureto de potassio, por isso recorremo-nos à sua authoridade em tal assumpto.

Pois bem, Legran du Saulle ainda vem com a sua excellente estatística sancionar tudo quanto temos dito até aqui a respeito das vantagens do bromureto de potassio.

Apezar das calamidades da guerra franco-prussiana, pôde elle conseguir confeccionar a seguinte estatistica, cujos elementos forão collidos no hospital de Bicêtre, nas enfermarias Jenner (annexo da Salpetrière, 1870—1871) e em sua clinica civil. Elle chegou por esse modo até 30 de Setembro

— 91 —

de 1873 à reunir 272 casos de epilepticos submettidos por elle à medicação bromuretada:

OBSERVAÇÕES CLÍNICAS DA 1^a SÉRIE

Suspensão absoluta de todo accidente epiléptico (nem vertigens, nem accessos incompletos nem grandes ataques).

A— Durante 5 annos.....	2
B— " 4 "	7
C— " 3 "	11
D— " 2 "	8
E— " 18 meses	21
	—
	49

OBSERVAÇÕES CLÍNICAS DA 2^a SÉRIE

Suspensão igualmente absoluta de todo accidente epiléptico :

A— Durante 15 meses	11
B— " 4 anno	8
C— " 8 meses	21
	—
	40

OBSERVAÇÕES CLÍNICAS DA 3^a SÉRIE

Melhora considerável (nenhum accidente epiléptico durante um tempo que oscilla entre tres e sete meses)..... 23

OBSERVAÇÕES CLÍNICAS DA 4^a SÉRIE

Melhora relativa (remissão de uma duração de um a tres meses, desaparição dos grandes ataques, porém persistência de algumas vertigens de longe em longe; volta parcial da memória; melhoramento apreciável do estado mental; cessação completa da incontinência nocturna de urina, das murdeduras da língua e da cephalgia)..... 30

OBSERVAÇÕES CLÍNICAS DA 5^a SÉRIE

Insuccessos 429

Vê-se, pois, que mais da metade dos doentes tirarão bom resultado com o bromureto de potassio.

Um terço dos doentes comprehendidos entre 8 meses e 3 annos, sem ter accesso algum, já é um resultado digno de inspirar confiança aos medicos e aos doentes, que soffrem do mal caduco !

Cumpre notar-se ainda que Legran du Saulle considerou como insucesso alguns casos, em que se notava melhoras pouco sensíveis : casos recentes sobre os quaes não pôde formar juizo algum definitivo, casos de doentes que elle perdeu de vista, por causa dos desastres da guerra franco-prussiana, e finalmente casos comprehendendo uma quinzena de doentes de sua clinica civil, que por falta de meios deixarão de usar do medicamento, e outros, em quem a duração necessaria do tratamento, trazendo falta de fé, desacoroçoarão e abandonarão o uso do bromureto de potassio.

Legran du Saulle tem applicado o bromureto de potassio, quer nos hospitaes, quer na clinica civil, começando por 1 1/2 à 2 grammas. Segundo as circunstancias, elle vai augmentando no fim de 15 dias ou de um mez na razão de 5 decigrammas ou de 1 gramma ; assim successivamente até 6 mezes, epocha em que elle chega à dose maxima, isto é, 8 grammas ; mantem essa dose até que o doente passe um anno inteiro sem crise ; neste caso, em vez de dar o remedio diariamente, como até então, elle dá um dia sim e um dia não, durante a primeira quinzena e todos os dias durante a segunda quinzena de cada mez. Passados 6 mezes, se não houver crise convulsiva, elle dá o medicamento de 3 em 3 dias na primeira quinzena, todos os dias durante a segunda quinzena. No fim de 2 annos o medicamento é applicado de 4 em 4 dias durante a primeira quinzena e todos os dias durante a segunda ; e assim por diante.

Enquanto o doente tolerar o bromureto de potassio, deve usar delle como—o pão de cada dia.

— 93 —

Não se deve, segundo Legran du Saulle, seguir o systhema das doses decrescentes, pois que assim os doentes se desbromuretão e acabão por voltar ao ponto de partida; ficão em um verdadeiro círculo vicioso.

Convém antes conservar o doente em uso constante do medicamento, de modo á não dar occasião para a explosão do mal caduco.

Se apparecer o bromismo, etc., é preciso examinar bem o remedio e indagar o motivo de taes incidentes.

Caso haja máo halito, o qual costuma apparecer, deve-se dar aos doentes pastilhas de cachou, ou dar o remedio douos minutos antes da comida, ou então em vez do uso interno, dé-se-lhes clysteres, na dose de um quarto de clyster vinte minutos ou meia hora antes da refeição.

E' preciso prevenir os doentes a respeito da anaphrodizia temporaria produzida pelo bromureto de potassio; porquanto, « elle peut, diz Legran du Saulle, conduire aux plus fâcheuses catastrophes et aux résolutions les plus inattendues. » Comprehende-se bem o que elle quer dizer com isso.

A acne ou antes a erupção cutanea, produzida algumas vezes em consequencia do uso do bromureto de potassio, faz com que os doentes desanimem e vão recorrer aos especialistas de molestias da pelle, deixando de continuar com o uso do bromureto em detrimento da cura da molestia primitiva.

Legran du Saulle diz que tratou de tres moças de 18 á 20 annos de idade, que soffrião de nevrose convulsiva e que não muito melhor com o uso do bromureto de potassio; mas, muito afflictas por causa de uma erupção cutanea da face muito intensa, e não querendo elle suspender o tratamento contra a nevrose, receitou-lhes aliás com hesitação arsenico, para tomarem-no juntamente com o bromureto. Passado algum tempo, com grande admiração e satisfação, elle viu as moças quasi livres da acne facial, a pelle do resto tornou-se lisa e luzidia, enquanto que os accidentes nervosos não reaparecerão.

Os Drs. Torres Homem e João Silva têm applicado com grande vantagem o bromureto de potassio em doses crescentes até 16 grammas diariamente.

O xarope de Henry Mure é em sua opinião o melhor preparado bromureto.

Os Drs. Goulart, director, Azambuja e Luiz Silva, medicos do Hospicio de Pedro II, dizem ter tirado bom resultado neste estabelecimento com a applicação do bromureto. O Dr. Azambuja em sua clinica civil tem applicado de preferencia o xarope de Henry Mure; a dose maxima, a que elle tem chegado é de 5 colheres do xarope (10 grammas de bromureto de potassio).

Conhecemos ainda alguns medicos, que têm tirado bons resultados com o uso do bromureto de polassio; mas, não tendo occasião de perguntar-lhes o methodo por elles seguido, deixamos de cita-los.

A hydrotherapia em certos casos pôde ser util; diversos medicos têm tirado excellentes resultados com esse meio therapeutico. Não é preciso recorrer ao estrangeiro para provarmos a nossa proposição.

O Dr. Tortes Homem diz ter observado doentes, que se têm dado bem com o uso de banhos frios, concumitante com o do bromureto de potassio ou valerianato de atropina; neste caso elle receita 1/30 de grão para um papel, e continua com esta dose diariamente, até haver phenomenos de dilatação pupilar e ardor na garganta.

O Dr. João Silva deu-nos uma observação concernente a um seu doente, que restabeleceu-se completamente com o uso de banhos frios. (Vide observ. n. 29.)

A hygiene constitue um elemento magnifico para a cura da epilepsia. O exercicio, a gymnastica, a moderação nos actos da vida, a tranquillidade do espirito, o regimen na alimentação, os ares do campo etc., são outros tantos auxiliares dos medicamentos empregados, se só por sua propria influencia não são algumas vezes verdadeiros remedios contra a epilepsia!

Os autores referem o caso interessante de um epileptico parisiense, irmão de uma proprietaria de vastas terras na Suissa :

Esse epileptico era cliente de M. Ferrus, que lhe aconselhou exercer o emprego de jardineiro; o doente aceitou o conselho de M. Ferrus e con-

stituiu-se com efeito trabalhador nas terras de sua irmã. Passados vinte annos o mesmo M. Ferrus foi chamado para examinar o seu antigo cliente, de quem já não se lembrava mais; durante o exame o doente contou o seu passado e chegou-se ao conhecimento de que era elle o mesmo, a quem M. Ferrus tinha feito a singular prescripção, graças a qual no fim de tres mezes, não voltarão mais os accidentes nervosos.

N'este caso além das condições hygienicas que o cercarão, houve ainda a mudança de clima, que é outro meio poderoso contra a epilepsia, segundo Hippocrates, etc.

Quando o bromureto de potassio, cercado de todas as condições precisas para elle produzir seus bons efeitos, não puder combater o mal ca-duco, ainda ha outros recursos !... Alguns dos meios, que mencionámos, como inferiores a elle, podem em certas circumstancias tornarem-se superiores.

Que nos seja permittido transcrever o seguinte trecho do pequeno, mas interessante trabalho de Legran du Saulle:

« Or, après un premier échec bien constaté par l'emploi du bromure de potassium, je me surprends tous les jours prescrivant du valérianate de quinine, du sulfate neutre d'atropine, du lactate de zinc, de la teinture de cantharides, du nitrate d'argent, de la limaille du cuivre, des perles de chloroforme, de la teinture de digitale ou de l'hydrotherapie. Si je viens encore à échouer, ne me reste-t-il pas la gymnastic, l'escrime, le jardinage, la menuiserie, la vie au grand air, le régime diététique, etc., etc.? Ne m'arrive-t-il pas enfin de recommencer quelquefois un nouveau traitement bromuré, en ayant soin de modifier les conditions premières d'expérimentation, d'aller faire essayer devant moi le sel bromique chez tel ou tel pharmacien et d'en surveiller minutieusement l'emploi? En fait d'épilepsie, pour gagner un peu de terrain, il n'y a qu'à le vouloir bien. Pour n'avoir rien obtenu, il faut n'avoir jamais cherché. La tenacité est une arme de la thérapeutique. »

QUINTA PARTE

CAPITULO I

Depois de termos tratado separadamente das duas molestias, que fazem o assumpto da nossa thèse, vamos apresentar o quadro seguinte, mostrando as diferenças entre uma e outra.

Ataque de hysteria; forma convulsiva geral:

1.º—O doente ou tem prodromos que se revelão por māo estar, tristeza, perturbações sensíveis como: rachialgia, epigastralgia, sensação de bolo que sôbe do hypogastro ou do epigastro para o coração ou parte superior do esophago.

2.º—Ou o doente é bruscamente atacado de convulsões, gritos diversos e ainda assim podendo escolher o lugar da queda e o modo de cahir; essas convulsões tem o carácter clônico desde o começo e offerecem uma variabilidade extraordinaria, ora são clonicas, ora tetanicas.

3.º—As convulsões continuão com a mesma irregularidade, os gritos também.

4.º—Ainda continuão as convulsões, as vociferações, etc.

Ataque de epilepsia; grande mal

1.º—O doente ou tem prodromos que se revelão por māo estar, tristeza, perturbações sensíveis como : calor, frio, torpor, dormencia; motoras como : tremor, convulsões parciaes partindo de qualquer ponto do corpo e dirigindo-se para os centros nervosos.

2.º—Ou o doente é bruscamente atacado, cahé seja onde fôr, sem poder escolher o lugar da queda e o modo de cahir; em vez de gritos diversos elle dá um só grito sinistro como o uivar do cão e fica com o rosto pallido, sem se mover por um pêqñeno espaço de tempo, apenas de 10 a 20 segundos.

3.º—Passado esse tempo começa o tetanismo lenta, gradual e progressivamente, predominando a contracção muscular unilateral ; esse estado se conserva por espaço de 50 a 80 segundos e é durante elle que as pupillas se dilatão.

4.º—No fim desse tempo os olhos começão a mover-se, as pupillas se contrahem, a congestão da face começa e vai em augmento, os seus músculos contrahindo-se e relaxando-se alternadamente tornão horribel o semblante do doente; os dentes batem uns contra os outros ; os braços e pernas atirão-se de um para outro lado, até que no fim de 40, 60 ou 80 segundos cessa esse estado lentamente como tinha começado.

— 97 —

3.—Notão-se os mesmos phénomènes; sempre irregularidade.

6.—As convulsões ainda continuam com a mesma intensidade; ora o doente fica em opistostos, ora em pleurostostos.

7.—As convulsões cessam no fim de 5, 10, 20 ou 30 minutos.

8.—Então ri-se, conversa; queixa-se de sens sofrimentos, lembrando-se em regra geral dos principaes phenomenos, que o incomodaram; é então que aparece a necessidade de urinar, o doente emite grande quantidade de urina limpida como a agua contendo poucos saes organicos (Hasse).

9.—No fim de 1, 2, 3½ de hora procura dormir e os ataques não se repetindo, o doente dorme tranquilamente por espaço de algumas horas.

10.—O doente acorda com o semblante alegre, risonho, etc. queixando-se apenas de suas dôres habituais.

11.—A sensibilidade geral não é absolutamente perdida durante as convulsões.

12.—As pupilas nada oferecem digno de attenção.

13.—O clavus hystericus faz o doente gritar.

14.—O doente durante os ataques não fica em uma só posição, antes atira-se para todos os lados, debate-se com os circumstantes, etc.

15.—Os hystericos são naturalmente tragicos; seus gestos e expressões durante os accessos o indicam.

16.—Os ataques hystericos são mais communs durante o dia do que à noite.

5.—O doente deita pela boca uma espuma mais ou menos sanguinolenta, ha conjuntamente evacuações involuntarias de fezes, de urina, esperma, etc.

6.—Cabo então em um estado comatoso, com a respiração estertorosa por espaço de 1, 2, ou 3½ de hora.

7.—O doente jaz ainda comatoso, etc.

8.—Este estado continua, às vezes, causando serios recejos, etc.

9.—No fim de 1, 2, 3½ de hora o doente cessa de ter a respiração estertorosa, do estado de coma passa a conciliar um sono tranquillo por espaço de algumas horas.

10.—O doente acorda enfadado, carrancudo, como vexado e sem se lembrar de nada absolutamente do que lhe aconteceu.

11.—A sensibilidade geral é absoluta e completamente abolida durante as convulsões.

12.—As pupilas são insensíveis, geralmente dilatadas durante as convulsões principalmente tonicas.

13.—Nada de semelhante; a cephalgia epileptica não é terebrante, antes é caracterizada por uma dôr tensiva.

14.—O doente permanece no mesmo lugar da queda até tornar a si; que importa se é no fogo, n'agua ou em algum precipicio!

15.—Os epilepticos não oferecem causa alguma de semelhante.

16.—Os ataques epilepticos são mais communs durante a noite do que de dia.

Ataque de hysteria ; forma convulsiva parcial

1.— O doente sente dôres vagas, convulsões parciais, spasmos, vertigens, etc., conservando aliás a lembrança do que se passa durante este estado; às vezes conjuntamente com as convulsões parciais aparece o acesso de extasis ou de lethargia, etc., que dura por espaço de alguns minutos a algumas horas; neste caso ainda o doente geralmente se lembra do que se passa em torno de si.

Ataque de hysteria; forma não convulsiva

1.— O doente está conversando, de repente fica tonto, empalidece, procura um lugar para se deitar; perde apenas a consciência.

2.— Passado algum tempo, que varia de alguns minutos a algumas horas, o doente se levanta, lembrando-se em geral do ocorrido durante o seu estado de immobilidade.

3.— O hysterico tem consciência que teve vertigem, etc.

Marcha e terminação da hysteria

1.— O doente tem nevralgias habituais, epigastralgia, rachialgia, hemicrania, dôr précordial, etc.

2.— Os intervallos dos ataques não oferecem regularidade alguma.

3.— Os ataques depois de começados podem ser sustados em sua marcha sem grande inconveniente.

4.— O doente é suscetível, impressionável, mas é jovial e tem ocasiões em que se mostra espirituoso.

5.— O semblante do doente não revela sofrimento bem manifesto.

6.— As funções gastro-intestinaes são muitas vezes perturbadas, ha dyspepsia, tympanite, etc.

Ataque de epilepsia; pequeno mal

1.— O doente sente cephalalgia, às vezes aura e de repente torna-se estatico com os olhos fixos; poucos minutos depois cahe, tem pallidez da face, convulsões parciais e passageiras, e no fim de 2, 3 ou 5 minutos levanta-se bom, não se lembrando de nada que se passou durante esse estado.

Ataque de epilepsia ; ausencia

1.— O doente está conversando, de repente fica tonto com os olhos arregalados, pupilas dilatadas, quasi que cahe e torna a si.

2.— Passados alguns segundos o doente recupera suas faculdades, mas não se lembra do que se passou durante o acesso, embora passageiro.

3.— O epileptico não tem consciência de ter ataque algum, nem de grande e pequeno mal, nem de ausencia.

Marcha e terminação da epilepsia

1.— O doente é raras vezes acometido de nevralgias.

2.— Os intervallos dos ataques são raras vezes irregulares.

3.— Os ataques depois de começados seguem a sua marcha raras vezes interruptivel; e, quando interrompidos, o doente será acometido por outro ataque mais violento.

4.— O doente é suscetível, impressionável, desconfiado, misanthropo.

5.— O semblante do doente é abatido.

6.— As funções gastro-intestinaes rarissimas vezes são perturbadas.

- | | |
|--|--|
| <p>7.— As idéas do doente conservam-se intactas.</p> <p>8.— O carácter do doente é volátil.</p> <p>9.— O doente não fica estúpido, antes ha vivacidade.</p> <p>10.— Quando o doente cahe em estado de loucura agitada é de repente.</p> <p>11.— É raro que isso aconteça.</p> <p>12.— As formas do rosto não se alterão.</p> <p>13.— Mediante um tratamento bem dirigido é menos difícil a cura.</p> <p>14.— Finalmente é muito mais comum a hysteria na mulher do que no homem ; a proporção podendo ser avaliada de 1 : 100.</p> | <p>7.— As idéas do doente sofrem muitas vezes.</p> <p>8.— O carácter do doente não é volátil.</p> <p>9.— O doente quasi sempre torna-se estúpido, e a sua memoria vai pouco a pouco se extinguindo.</p> <p>10.— Quando o doente cahe em estado de loucura, demencia, é quasi sempre lenta, gradual e progressivamente.</p> <p>11.— É quasi a consequencia necessaria esse estado.</p> <p>12.— As formas do rosto alterão-se profundamente : as palpebras engrossão, os labios crescem ; o rosto fica voltuoso (<i>bouffie</i>).</p> <p>13.— Mediante um tratamento bem dirigido é mais difícil a cura.</p> <p>14.— Finalmente a epilepsia é tão comum no homem como na mulher.</p> |
|--|--|
-

PROPOSIÇÕES

SCIENCIAS ACCESSORIAS

Do envenenamento pela strychnina.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

I

A strychnina é um dos principios activos da familia das strychnaceas.

II

Ella se apresenta debaixo do aspecto de um pó branco ou de crystals e é extremamente amarga.

III

Applicada em pequenas doses contra certas paralysias é um excelente agente therapeutico.

IV

A dose de 36 milligrammas já occasionou um envenenamento mortal em uma menina, que a ingerio por engano.

V

Os symptomas do envenenamento pela strychnina comecão geralmente no fim de 10 a 20 minutos depois da sua ingestão.

— 102 —

VI

Esses symptomas são caracterisados por mau estar, tonteiras, peso de cabeça, uma agonia progressiva, etc.

VII

Alguns dos symptomas do envenenamento pela strychnina assemelham-se aos do tetano ; mas não se pôde por isso confundir uma molestia com a outra.

VIII

As lesões anatomo-pathologicas deixadas pelo envenenamento por essa substancia, existem especialmente nos centros nervosos ; congestões, derramamentos, hemorragias, etc., são encontrados no cerebro, na medula e seus envoltórios.

IX

Os outros órgãos pouco offerecem de anormal.

X

A regidez cadaverica é sempre mais intensa e prolongada nos individuos falecidos pelo envenenamento pela strychnina do que em outros casos.

XI

Mesmo depois de muitos mezes a strychnina pôde ser encontrada nos intestinos, ou em outros órgãos em que se fizer a sua absorção.

XII

O envenenamento pela strychnina não é muito commum em França, ao passo que o é na Inglaterra.

— 103 —

XIII

O modo de se administrar a strychnina com o fim de produzir o envenenamento varia muito.

XIV

Nem sempre é mortal o envenenamento pela strychnina.

XV

O exito funesto depende da dose da substancia toxica, das condições individuaes, dos recursos therapeuticos mais ou menos promptos, etc.

PROPOSIÇÕES

SCIENCIAS CIRURGICAS

Operações necessarias para a obturação das arterias nos aneurysmas

CADEIRA DE MEDICINA OPERATORIA

I

Não sendo os aneurysmas muito communs, não é possivel ter um numero sufficiente de factos para sobre elles firmar um juizo seguro relativamente aos meios de obliterar as arterias para seu curativo.

II

As innumeras variedades de aneurysmas em relação á sua séde, natureza, volume, estado das partes circumvisinhas, extensão das complicações, imminencia do perigo, etc., é que muitas vezes indicação ao cirurgião o methodo á seguir.

III

Foi em tais condições que muitos methodos se inventarão para casos muito especiaes, constituindo antes methodo de occasião, que, no entanto, mais tarde alguns cirurgiões tentaram generalisar.

IV

Entre os methodos lembrados para a obliteração das arterias nos aneurysmas, temos: os directos e os indirectos.

— 106 —

V

Os methodos directos subdividem-se ainda; em 1.^o methodos que têm por fim suprimir o tumor, e 2.^o methodos que têm por fim modificar o mesmo tumor.

VI

Entre os methodos que tem por fim suprimir o tumor, contam-se: 1.^o a abertura do sacco (methodo de Antyllus); 2.^o a extirpação (methodo de Purman); 3.^o A cauterização.

VII

Entre os methodos que têm por fim modificar o tumor, temos: 1.^o os stypticos; 2.^o as moxas (methodo de Larrey); 3.^o o methodo endermico; 4.^o a acupunctura (methodo de Velpeau); 5.^o a malaxação (methodo de Fergusson); 7.^o a applicação do calor (methodo de Everard Home); 8.^o a applicação dos refrigerantes; 9.^o a compressão directa; 10.^o a galvano-punctura (methodo de Guérard e Pravaz) e 11.^o as injecções coagulantes (methodo de Montiggia).

VIII

Entre os methodos indirectos temos: 1.^o o tratamento medico (methodo de Valsalva); 2.^o a ligadura entre o coração e o tumor (methodo de Anel); 3.^o a ligadura entre o tumor e os capillares (methodo de Brasdor); 4.^o a ligadura acima e abaixo do sacco; e 5.^o compressão indirecta.

IX

Um paralelo geral entre estes methodos, e dahi a escolha de um só d'elles para todos os casos, é inteiramente impossivel.

X

Em rigor o methodo de Valsalva é de todos o que encontra mais geral applicação.

— 107 —

XI

A abertura do sacco (methodo de Antyllus) é de uma execução difícil, extremamente longa e dolorosa, e, nos casos em que tem applicação, pode ser substituída por outros.

XII

A extirpação, de inconvenientes communs ao methodo de Antyllus, tem mais as desvantagens das longas supurações, gangrenas, erysipellas, cicatrizes viciosas e retrahidas, hemorragias graves, e deformações, e muitas vezes inutilização dos membros em que é praticada.

XIII

A canterisação, de inconvenientes iguaes, é muitas vezes acompanhada de hemorragias promptamente mortaes e seu resultado nem sempre é seguro.

XIV

Os stypticos, as moxas, o methodo endermico e a malaxação, sem serem isentos de inconvenientes, não dão resultados seguros e só achão applicação em aneurysmas de certa natureza, e ordinariamente ponco volumosos.

XV

A applicação dos refrigerantes não constitue propriamente um methodo especial; mas presta vantagens reaes como auxiliar.

XVI

A applicação do calor, a galvano-punctura e as injecções coagulantes podem ser lembradas apenas como tentativas antes do emprego de outros methodos mais perigosos, porém mais seguros; porquanto o seu resultado nem sempre é fiel.

— 108 —

XVII

A compressão directa, que aliás tem applicações restrictas, é ordinariamente intoleravel; provoca muitas vezes a mortificação do tumor, antes de produzir modificação alguma salutar, e dificulta, senão impossibilita o emprego de outros meios.

XVIII

O methodo de Valsalva é o único recurso para os aneurysmas inacessíveis à intervenção cirurgica.

XIX

Nos aneurysmas muito proximos do coração e nos quaes a applicação dos meios cirurgicos pode ser considerada grave, o methodo de Valsalva presta ainda reaes serviços.

XX

O methodo de Anel, applicavel em quasi todos os casos de aneurysmas, cederá a preferencia á outro methodo em condições especiaes.

XXI

O methodo de Brasdor não foi imaginado senão para os aneurysmas inacessiveis ao methodo de Anel (Broca).

XXII

A ligadura ácima e abaixo do saceo não é mais do que a fusão dos methodos de Anel e Brasdor, e reune as vantagens communs á ambos, augmentando as probabilidades de segurança.

— 109 —

XXIII

A compressão indirecta tem os mesmos inconvenientes que a directa, mas em menor grao.

XXIV

Não sendo a compressão indirecta preferivel á ligadura, é apenas menos grave do que esta.

PROPOSIÇÕES

SCIENCIAS MEDICAS

Funcções do grande sympathico

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

I

Bichat dividindo as funcções physiologicas em funcções de nutrição ou de vida organica, e de relação ou de vida animal, considerou as primeiras sob a influencia da cadeia ganglionar do grande sympathico e as segundas sob a influencia dos centros cerebro-espinaes.

II

A suposição de que o sistema do grande sympathico é independente do centro cerebro-espinal não pode ser admittida hoje.

III

Experiencias physiologicas e os progressos da anatomia têm provado a connexão entre os dous systèmes.

IV

O grande sympathico é conductor de sensibilidade e movimento; mas esse poder não lhe é proprio, dão-lh'o a medulla espinhal, só ou com o bulbo e protuberancia.

— 112 —

V

As fibras irradiadas da iris recebem filetes do 3º par, por intermedio do ganglio de Gasser que por seu turno recebe um ramo anastomotico do grande sympathico.

VI

O grande sympathico influe em grande parte sobre os movimentos do coração dos mamiferos; as excitações no sympathico abdominal têm produzido a parada do coração.

VII

Claud Bernard seccionando em um coelho o nervo grande sympathico ácima do ganglio cervical superior notou affluxo de sangue para a orelha do mesmo lado e seu aumento de temperatura.

VIII

Mais tarde, Brown-Sequard, Cl. Bernard e Aug. Waller, quasi ao mesmo tempo, levados pela idéa de que o phénomeno precedente dependia de paralysia dos vaso-motores, tentarão excitar o nervo sympathico da mesma região ; todos annunciarão os mesmo resultados—contracção vascular, ischemia e abaixamento de temperatura na região correspondente aos vasos contrahidos. Assim pois ficou provado que o grande sympathico é quem anima os músculos dos vasos sanguíneos.

IX

A consequencia da descoberta supra mencionada é que a nutrição, circulação e secreção são dependentes do grande sympathico.

X

Essa dependencia se explica do seguinte modo : seccionando o grande sympathico temos: 1º dilatação dos vasos sanguíneos, 2º affluxo de sangue, 3º aumento das propriedades vitaes, 4º elevação de temperatura e 5º aumento de secreção.

— 443 —

XI

Si em vez de seccionar, excitar-se o grande sympathico temos: 1º contracção dos vasos sanguíneos, 2º diminuição de sangue (ischemia), 3º diminuição das propriedades vitaes, 4º abaixamento de temperatura e 5º diminuição de secreção.

XII

Como pois explicar os phenomenos de exageração de secreção, por exemplo da saliva ou das lagrimas, quando suppomos excitar o sympathico?

XIII

Claud Bernard, Brown-Sequard e outros dizem que com effeito as secreções são suspensas quando o sympathico é excitado.

XIV

Mas Brown-Sequard conchus que deve haver duas especies de influencias immedias do sistema nervoso, seja por accão directa, seja por accão reflexa, não só sobre a nutrição, como sobre a secreção normaes ou pathologicas.

XV

Claud Bernard attribue o augmento de secreção e de nutrição, mesmo que o sympathico seja excitado, à um effeito de maior attracção, desenvolvida nos tecidos, para o sangue arterial.

— 1 —

1^a observação

HYSTERO-CATALEPTICO-EPILEPSIA

(Observ. do Sr. Dr. Gouliart)

Em 1890 fui encarregado do tratamento de uma senhora residente nesta Corte, aqui nascida, de temperamento lymphatico, idade 35 annos, constituição forte. Seus pais, que também conviveram eram fortes e bastante idosos, muito sobrios, gozaram boa saúde sempre. Casou-se aos 14 annos, e pouco tempo depois seu marido teve a imprudencia de fazê-la assistir à execução de uma pena capital, e no momento em que o paciente foi lançado do patíbulo foi ella acometida de um ataque convulsivo, que desde então se reproduzia todas as vezes que sofria algum desgosto ou contrariedade, o que quer dizer, que isso se dava quasi todos os dias. Fizemos colégas, e bem distintos, a medicaram antes de mim, e muitos foram os meios de que se serviram para combater o mal, que, como sempre acontece, zombava do tratamento. Tive occasião de presenciar inúmeras vezes esses ataques, que qual Protheu tomavam formas de massas fusarras que se possam imaginar. Um vez a doente era surprehendida de convulsões e spasmos que duravam alguns minutos, segundo-se depois movimentos desordenados com os membros abdominais e thoracicos, sendo difícil conte-lá, embora para isso se empregassem diversas pessoas. Outras vezes sentia grande prostração de forças, inapetência, dores vagas pelos membros, cephalalgia, somnolencia; neste estado se conservava quasi um dia, vindo à noite o ataque com perda dos sentidos, spasmos, contracções e toda a serie de phenomenos que caracterizam um ataque hysterico. ora os movimentos se faziam com os membros thoracicos ficando os abdominais em completo estado de inercia, simulando uma paraplegia; ora se dava o inverso, movendo sómente os membros pelvianos. Em outras occasões era um lado do corpo que ficava imovel, e o outro era preta de movimentos convulsivos e desordenados, simulando uma hemiplegia. Tive occasião de ver ataques epileptiformes, e uma vez assisti a um de forma cataleptica que durou tres horas, acreditando os circumstantes que a paciente estava morta. Sempre que a doente era vítima dos phenomenos que tenho descripto se dava o strabismo convergente superior com ou sem dilatação da pupilla. Raras vezes dava gritos, o que é muito comum na hysteria. Em uma das occasões que tive de presenciar um dos ataques, querendo examinar o estado das pupilas, fui surprehendido por um phänomeno que se repetia d'ahi em diante todas as vezes que se dava um ataque, e que eu repetia o exame.

Tomando uma vela, e chegando-a de repente, depois de ter levantado as palpebras, de modo que o fio de luz cahia em cheio sobre as aberinhas pupilares, a doente tinha um ligeiro estremecimento, cessava o ataque, e se se repetia, empregando o mesmo processo, cessava de novo. Tenho tido occasão de repetir a experiência em outros doentes, sempre tendo obtido o mesmo resultado. Durante 9 annos, que tantos foram os que me passaram sendo esta senhora minha cliente, empreguei este meio para alliviar-lá promptamente de seus ataques, visto como de nemhum outro tiro resultado, acontecendo todavia que alguns exacerbavam este estado quando delles me servia.

Mais de uma vez ema este simples meio podido desmascarar ataques hystericos simulados. A doente de que me occupo sofría de uma chloro-anemia, que tratei de combater empregando o tratamento ferruginoso e os banhos do mar. Esquecia-me dizer que ella ~~me~~ concebeu, tendo sido casada durante quasi 30 annos.

2^a observação

HYSTERIA TERMINANDO-SE POR EPILEPSIA

(Observ. do Sr. Dr. J. C. Nunes)

A Sra. F., natural do Rio de Janeiro, seu pai faleceu plútico aos 45 anos pouco mais ou menos, sua mãe foi robusta falecendo em idade avançada. A sua primeira infância foi sadia de 11 a 12 anos de idade; estando no colégio e sendo regrada pela primeira vez, tomou um banho d'água fria sem saber que lhe poderia fazer mal, foi acometida nessa ocasião de febre, ficando de cama por muito tempo, sendo retirada do colégio por esse motivo: desde essa época em diante começou a sofrer dos nervos (sic), que por sucesso inesperado a assustava produzindo a maior parte das vezes choro.

Casou-se aos 13 anos, o seu primeiro filho faleceu pouco tempo depois do nascimento de hydro-cephalo, tem actualmente 36 anos, sete filhos, a todos ella amamentou e são fortes, seu temperamento é sanguíneo-nervoso, constituição activa. Na idade de 25 anos começou a sentir um bolo que do estomago lhe subia à boca para a sufocar, tomava antispasmodicos e facilmente cedia.

O medico que então a tratava dizia-lhe ser a sua enfermidade hysterismo, a medicou nesse sentido, não sabendo os medicamentos que tomou. Seu mal em vez de melhorar aumentava, o bolo lhe aparecia mais vezes e a sufocação era maior, pelo que fez-se uma conferencia com o Sr. Jacintho Reis, Mirelles e o assistente: tomou novas medicamentos, porém sempre piorando a ponto de gritar quando o bolo a queria sufocar, fora dessa ocasião se assustava mais vezes com qualquer barulho. Recorrendo um anno pouco mais ou menos desde que começou esse incômodo até que teve o primeiro ataque, que a deixou sem sentidos, não se recordando do que se passava durante o ataque, que d'ahi por diante sempre lhe veio vindo da mesma maneira. Recorreu sucessivamente aos Drs. Brandão, Cypriano, Ludovino Silva, os quais lhe prescreveram banhos de mar, distrações, vinho charulado, bromureto de potassio e outros medicamentos que não se lembra. Tem presentemente 36 anos e há 10 que sofre dos ataques que a deixam sem sentidos.

Há 3 annos teve um aborto, lhe sobrevindo grande hemorrágia, que com dificuldade cedeu ao emprego do centeio espigado e tampões de fios: dessa época em diante comecei a trata-la. Atendendo ao estado deplorável resultado da hemorrágia, prescrevi-lhe amargos, preparações ferruginosas e banhos de mar, continuando a ter os ataques durante esse período, os quais são caracterizados pela forma seguinte: vê uma luz que lhe passa rapidamente pelos olhos cuja rapidez ella mesma não pode descrever porque logo cai bruscamente e de nada mais se lembra, quando dormindo parece-lhe não ver a luz, elles duram de 2 a 5 minutos, durante os quais começam as convulsões, tortura oral, escuma à commissura dos labios, tremor forte nos nervos, strabismo, outras vezes as palpebras são cerradas e também convulsas, toda a face é acometida de convulsões produzindo carecas, contorções do tronco, e membros thoracicos e abdominais, os dedos são tão fortemente contraídos que é impossível os distender, insensibilidade geral, cai sobre qualquer objecto, tendo sofrido às vezes algumas contusões; terminado o ataque nada se lembra, fica abatida, triste, queixa-se de dores na lingua, e com effeito ella se tacha cortada nas bordas de maneira a apresentar a forma de uma dupla serra, forma esta resultante de diversas cicatrizes.

Os ataques lhe acometem a maior parte das vezes durante o sono, sempre da meia-noite para o dia, tendo às vezes um, dois ou tres: aparece-lhe, por exemplo: o primeiro às 2 horas da manhã, os movimentos que as convulsões produzem a cama e o ruído produzido pela passagem rápida do ar nos labios, acorda o marido, que lhe administra alguns cuidados

— 3 —

cessa o ataque, deserta, falla, nada se lembra do que se passou; dorme novamente para depois de algum tempo aparecer-lhe outro da mesma maneira.

Em certas ocasiões nada a incomoda, podendo mesmo assistir à morte de pessoas de sua amizade, passando a noite à cabeceira do doente, etc., outras, porém, qualquer cousa a faz ficar zangada.

Tem às vezes um a dous por semana, quasi sempre mais de um ataque, outras vezes de 10 em 10 dias e muito raras vezes passando 30 dias. Durante a gravidez os ataques continuam da mesma maneira, porém durante o trabalho do parto nunca teve, sendo acometida algumas horas antes ou depois sem lhe produzir accidente algum no corrimento dos lochios.

Não ria nunca foi acometida de ataque, em casa de um seu cunhado, onde vai muitas vezes, tem tido. Cumpro notar que essa senhora vive a maior parte do tempo em casa. Depois que ella se restabeleceu da anemia com os medicamentos prescritos tomou por algum tempo sulfato de quinina, valerianato de quinina, bromureto de potassio e antispasmodicos, sem haver melhoria alguma em seu estado; então recorri às seguintes pilulas:

Valerianato de atropina 5 centigrammas.

Oxido de zinco 2 grammas.

Extracto de meimendro q. b.

F. S. A. 36 pilulas, 1 por dia; finda esta fórmula repetiu-se tomando 2 por dia; então os ataques deixaram de manifestar-se e fui despedido, julgando-se ella curada, pois passou 6 a 8 meses sem os ter.

Foi novamente acometida dos ataques, apresentando-se da mesma forma e sem regularidade alguma quanto ao tempo, manifestando-se de preferencia à noite como antes do tratamento. O unico facto que presentemente observa é ter certos prodromos, abortando o ataque; o que ella se exprime sic:

* Às vezes tenho uma afflção que me incomoda, parece uma vertigem, grito sem querer, não posso caminhar, se estou de pé as pessoas de casa obrigan-me a assentear, dão-me agua florida para cheirar, humedecem-me a testa também com agua florida, passa a afflção, lembro-me de que se passou em torno de mim, durante a afflção sómente fico apaletada, nos ataques verdadeiros nada me lembro, quando desperto estou por algum tempo com o corpo molle, esqueço-me de qualquer cousa que faço; vou mudar a camisa da menina, depois de ter vestido uma manga, por exemplo, esqueço-me, deixo a menina, vou fazer outra cousa. *

3º observação (propria)

HYSTERO-MANIA

(Observada na casa de saúde do Sr. Dr. Eiras, rua de Olinda, Botafogo)

Sra. Faustina Joaquina da Conceição, brasileira, parda, livre, casada, de 32 annos de idade, temperamento nervoso, constituição fraca, entrou para a casa de saúde do Dr. Eiras à rua de Olinda, em Botafogo, no dia 17 de Junho de 1874.

ANAMNESE:

A Sra. Faustina é filha de mãe tremula, nervosa; seu pai era genioso.

Ella já sofreu de ictericia, teve um aborto há 3 annos; nunca teve ataques; mas sofreu de cephalalgia, e de vez em quando um bolo lhe parecia subir do estomago para a garganta.

Há 4 ou 5 dias que, molhando os pés, começou a fazer disturbios, não quer comer e tem

— 4 —

o olhar desvairado, grita, chora, ri, etc. As pessoas de sua família não podendo contê-la resolvem-a pol-a aqui.

Estado actual :

Não podendo obter elemento subjectivo para o diagnostico, a não ser a anorexia, examinámos os órgãos. A lingua está um pouco saburrosa e recortada; o estomago, fígado, etc., parecem normaes. Os pulmões e coração normaes.

O útero está de consistencia normal, o catameia corre francamente, com seu cheiro especial.

A doente presta-se pouco ao exame, porque grita, atira-se para um lado e para outro.

Diagnóstico.—Hystero-mania.

Prognóstico.—Favorável.

Tratamento.—Calmante.

Hydrolato de melissa	120 gram.
Hydrato de chloral	2 *
Xarope de flores de laranjeira	30 *

Tome em 4 porções, com intervallos de 2 horas.

Dia 18.—Continua excitada, sendo preciso recorrer-se à camisola; fastio. Receitou-se-lhe:

Água	2 onças (64 gram.)
Tinctura de castoreo	20 gotas
Hydrato de chloral	1/4 1 oil. (4 gram.)
Bromureto de potassio	

Tome em 2 porções.

Dia 19.—Continua na mesma; recebeu-se-lhe:

Infusão de tilia	1 lb.
Bromureto de potassio	1 oil.
Tinctura de castoreo	36 gotas.
Xarope de meimendro	1 onça.

Tome 1 calix de 2 em 2 horas.

Tome meio banho morno.

Item. Xarope simples	2 onças.
Valerianato de qq. d. s. a	18 grãos.

Tome em 3 porções, 2 hoje e a 3ª amanhã pela manhã, misturada com um pouco d'água.

Dia 20 e 21.—Continua na mesma.

Dia 22.—Tome 1 onça e meia de óleo de ricino.

Dia 23.—Está melhor, mais calma.

Infusão de tilia	1 lb.
Bromureto de potassio	1 oil.
Tinctura de castoreo	36 gotas.
Xarope de morphina	1 onça.

Tome 1 calix de 2 em 2 horas.

Dia 24 a 26.—Vai bem.

Dia 27.—Teve exacerbção nos accessos. Tome em 2 porções:

Água	2 onças.
Bromureto de potassio	2 oil.
Hydrato de chloral	1 *
Xarope q. b.	

Dia 28, 29 e 30.—Vai melhor, mas o fastio continua: por-se a doente em quarto escuro, onde tem ficado mais calma.

Dia 1º de Julho.—Vai melhor; suprima o chloral continuando o mais.

Dia 2.—Continua na mesma. Duchas.

— 5 —

Dia 7 a 10.—Vai muito melhor; continua a duchá.

Dia 11.—Saiu do quarto escuro por se achar muito melhor, já conversa bem. Velo-lhe o catavento. Suspensa as duchas.

Dia 12 a 15.—Vai bem.

Dia 16.—Vai bem. Tome 2 onças de óleo de ricino.

Dia 17, 18, 19.—Vai muito bem.

Dia 20 a 28.—Vai bem. Usou das duchas; está engordando, já come bem.

Dia 30.—Começou a sentir dores de dentes, de cabeça, febre. Receitou-se-lhe:

Agua	6 onças.
Tinct. de aconito.	10 gotas.
Dita de Belladona.	6 "

Tome as colheres.

Dia 31.—Apresentaram-se sarampos, bronquite, febre.

Dia 1, 2 e 3 de Agosto.—Vai melhorando. Receitou-se-lhe no dia 3:

Inf. peitoral	1 libra.
Xarope de Tolu.	1 onça.

Aos calices.

Dia 4.—Vai melhor, tendo tosse, bambeza geral, pouco appétito.

Dia 5.—Vai a pedido; completamente restabelecida do estado mental.

Esta doente na occasião dos accessos cantava, chorava, ria-se, falava desconsididamente, desconsidava às pessoas que via, entre quando se dirigia a alguém perguntava elle ora respondia com arrastamento, ora com toda a delicadeza; chamava a todos de pai, filo, miú, etc., punha-se em态mo trágico, confossia-se tudo, gritava-se gritando, ralando, chorando e riendo-se. Às vezes punha-se a tocar piano sobre as pernas, sobre a cama e cantava marlosamente como se estivesse acompanhando mesmo ao som da piano.

Às vezes apresentava-se húmida, tetradela; queixava-se de um belo que subia até a garganta; rumpia o colete com os pés, etc., e, apesar de estar em camisola, subia na grade, trepava no peitoril da janela sem cair!

4º observação

HYSTERIA COM ATAQUES CONVULSIVOS

(Oberv. propriamente dada em 1871 na enfermaria de clínica médica da Faculdade.)

Eudalia, escrava de D. Maria Adelaida Vieira de Carvalho, parda, brasileira, carioca, moradora à rua da Pedreira da Candelária n. 10-B, de 15 annos, solteira, de constituição forte, temperamento lymphático nervoso, entrou para a enfermaria do Xmas. Sedutora da Consociação no dia 22 subindo as 10 horas da noite de setembro do corrente anno, e foi ocupar o leito n. 13. Diz que no dia 23 depois de xangar-se unho sentiu-se muito triste, chorou instantes, & de tarde começou a sentir os pés feios e um taio no estomago, apertou-se em um sono e então, segundo disseram-lhe, ella foi acometida de convulsões, gritos, riso, choro, sem balar, etc.; passadas tres horas, pouco mais ou menos, ella tornou a si, tendo apenas多liza no corpo, tontura e muitas dores de cabeça, que cessaram no dia seguinte de manhã, levantou-se neste mesmo dia (sábado 27) sem ter fome nem sede; às 7 horas da noite, pouco mais ou menos, teve outro

— 6 —

ataque como o primeiro; então foi que trouxerão-na para aqui, às 10 horas da noite, estando já livre do ataque; deram-lhe em sua casa poções calmantes; no dia 28 de manhã ella sentiu muitas dores de cabeça, as quais cessaram no dia seguinte. Recitaram-lhe no hospital no dia 29 de Setembro: infusão de tilia 1 libra, tintura de castoreo 24 gotas, acetato de amimonea 1/8, xarope de flores de tarangeira 1/0.

Assim tem estado no dia 29 e 30 de Setembro.

Hoje examinamo-la e eis o que observamos:

O seu habito externo é lisongeiro, bella perspectiva, uma physiognomia alias espanhola risonha e chotosa, pudibunda, etc.

Para o cerebro nada de anormal.

Pulmões perfeitos.

Coração, etc., normaes.

Apparelho digestivo, idem.

Apparelho genito-ourinario normal na porção que nos foi permittido examinar, isto é pela apalpação e percussão de todo o ventre; mas ella refere-nos que foi regulada pela primeira vez ha tres annos, que as suas regras têm aparecido regularmente todos os meses e que no dia em que teve o primeiro ataque, que a trouxe para este hospital, ella estava no segundo dia de seu ultimo corimento catamenial; as suas ourinas são normaes.

Diagnóstico — hysteria (forma convulsiva).

Prognóstico — Favoravel.

Tratamento, calmante, a mesma medicação do dia 29 de Setembro.

Dia 2 de Outubro. — Não ha novidade.

Obteve alta a pedido, por se julgar boa.

5^a observação

HYSTÉRIA NO HOMEM

(Observ. do Sr. Dr. Felicio dos Santos.)

Um meu primo, M. G., de 26 annos de idade, sanguíneo e forte, não suspeito de onanismo nem de continencia, nem de excessos venérosos, sem antecedentes epilepticos de familia, teve ataques convulsivos, com a sensação epigástrica respectiva, sem perda de conhecimento, nem vertigem, nem apertamento. Não se verificou a suspeita da existencia de vermes intestinaes a que se atribuiu a molestia, e por isso considerei os ataques como hystericos.

Pretendendo elle casar-se, achou alguma oposição por suporem-o epileptico. Consultado sobre isso e informado devidamente, não hesitei em pronunciar-me pela permissão, porque já não era o primeiro facto que observava.

Efectuou-se o consorcio ha 3 ou 4 annos e nunca mais se repetiram os ataques.

6^a observação

EXEMPLOS DE HYSTÉRIA NO HOMEM

(Observ. do Sr. Dr. Felicio dos Santos.)

Ha em Minas (D.) uma família de 11 irmãos, sendo 5 homens e 6 mulheres. Todos são excessivamente nervosos e os homens mais ou menos excéntricos. Nem o pai, nem a mãe tinham causa alguma notável, mas uma tia paterna, que conheço, já octogenaria, é impres-

sionável como a mais nervosa criança, e um dia, já falecido, foi poeta distinto e hypochondriaco a ponto de querer-se de cólicas uterinas!

Das 6 irmãs, 5 são mais ou menos histericas inclusive uma casada, 4 são solteiras. Destas a mais moça, já falecida, além dos acessos ordinários tinha diversas resmas e halucinações (melancolia). Por exemplo: passava mezes sem querer sair à rua porque lhe parecia que o solo tremia e os edifícios ameaçavam ruína; outras vezes, prendendo uma tessura em outro objecto, persuadia-se tê-lo engolido, sentia-o no estomago e tinha torturas horríveis. Era pouco desenvolvida e fraquíssima.

Das três outras uma é dotada de talento poético e a outra de grande volubilidade na conversação como quasi todos os irmãos.

Aquelas são já maiores de 40 annos, e, ainda que não gozem de grande saúde e sofrem nevralgias e palpitações nervosas, já não têm mais ataques convulsivos como na mocidade. A 3^a deve ter 35 annos mais ou menos e tem ainda grandes acessos convulsivos, começando não raras vezes por verdadeiro estado captaileptico.

Dos homens a tres conhecemos intimamente. No mais velho vi duas vezes perfeitos ataques convulsivos com a sensação de constrição do esophago característica, sem phenomenos epilepticos. No 2º vi uma vez causa igual e informaram-me que não era a primeira vez. Dissem-me que dois outros são também sujeitos a ataques nervosos. O mais moço é médico; um dia quiz elle em minha presença executar uma experiência de hypnotismo, trouxe um relógio e encarou-o fixamente. Subito aparecerão-lhe convulsões fortíssimas hysteriformes sem symptomas de epilepsia. Outros ataques tem elle tido, mas a que não assisti.

2^a observação

HISTERIA (formas variadas)

(Observação de uma doente do Sr. Dr. Torres-Homen, tirada por meu collega
Emílio da Fouscui)

S..., branca, solteira, brasileira, de 23 annos de idade, de constituição fraca, temperamento lymphatico-nervoso, sofre de manifestações hystericas desde a idade de 13 annos.

ANAMNESE.— Sua avô paterna foi asmática, seu pai durante a infância sofreu de convulsões. Até a idade de 5 annos S... gozou de perfeita saúde; dessa época em diante sofreu de perturbações gastricas, e mais tarde, depois que as funções catámenes apareceram, dos 11 para os 12 annos, tudo marchava bem; quando aos 13 annos tomou imprudentemente um banho frio, que lhe produziu suppressão menstrual, seguida de perturbações nas idéas, olhar desvairado, fosse pertinaz com convulsões parciais da língua e dos músculos pharyngeanos, o que lhe trazia dyspnoea, a ponto de não poder deglutar a saliva, que alias era abundantemente fuscada em uma escarradela. A tosse era quasi constante, e assemelhava-se ao latir de um pequeno cão; cinquenta durou a tosse, isto é, 5 ou 6 dias; a doer; ponto formado e menos comum, sem comédio apresentar-se muito despanhado; nos últimos dias, depois de tantos sofrimentos, a tosse e as outras convulsões cessaram pela madrugada. Estes accessos repetiram-se durante alguns annos, dando depois lugar a outras manifestações, como: tristeza, sensação de constrição pharyngeana, de um bolo que lhe parecia subir do útero para o esophago, borborygmos, tympanite desenvolvida com tal rapidez, que a doente dizia ver seu ventre crescer e pulsar, excitabilidade, cephalalgia fronto-parietal (ciavus hystericus).

Em 1898 apareceram symptomas gastricos em substituição dos precedentes; vomitos incoercíveis, que não deixavam a doente dormir nem se alimentar. Estes vomitos, aquosos e acidos, às vezes duravam por espaço de 16 dias; a doente queixava-se então de dôres fortíssimos.

simas na região inguinal direita, de contrações violentas dos flexores da côxa sobre a bacia, de tal sorte que na fossa ilíaca direita apresentava-se uma elevação, que simulava um verdadeiro tumor. Não havia dysphagia, nem perturbação intelectual, mas a tympanite reapparecia tão intensa, que ameaçava sufocar a doente; a rachialgia apareceu também; era bastante tocar-se de leve a região dorsal, para produzir na doente movimentos tão fortes e bruscos como se lhe tivessem sido aplicados choques eléctricos. Nessa época novo symptom se apresentou, a disuria, que reclamava a sonda. Este estado permanecia, aliás, que, contra a expectativa de todos, em um bello dia ella amanheceu perfeitamente boa. Depois novo aspecto tomou a molestia: a diarréa, unida a disuria, constituiu o estado mais grave e exquio. Depois de um mês que a diarréa esmorecera, o Sr. Dr. Torres Henriques viu a doente pela primeira vez. Apesar da proficiencia de tão habil medico, ella zombou de todos os medicamentos aconselhados pela sciencia. No fim de alguns dias a perturbação gastro-intestinal era tal, que a agua bebida era evacuada limpida e completamente inofiosa, os caldos e mesmo a galinha ingeridos eram também evacuados poucos minutos depois, conservando os caracteres que tinham antes da ingestão! Quando se esperava a cada hora o momento fatal da sua existencia, elas que a doente começaram a ter tosse e vomitos, cessando a diarréa completamente no fim de 3 dias, depois que tales symptomas reappareceram; mas, além disso, sobreveio-lhe também uma forte gastralgia, convulsões repetidas, e afinal dyspnéa atroz, que durou por espaço de 6 horas; nesta occasião ella se atraiava com ancia à procura de ar, pedia socorro aos circumstantes, despedia-se das pessoas de sua intimidade, debatia-se com todas as forças, e embora extenuada e sem sensidos em convulsões tetânicas; a sua respiração e pulso eram quasi imperceptíveis; parecia uma estatua de marmore; se se tocava em qualquer parte do corpo, este movia-se em sua totalidade. Tendo cessado as convulsões tetânicas, puzeram-se em campo as clonicas, que foram seguidas de delírio não furioso, tinha hallucinações diversas, a sua intelligencia e memoria adquiriu um desenvolvimento extraordinário; apenas terminado o delírio, as suas faculdades appareciam como no estado de saúde. Passado algum tempo de calma relativa, elas que novo acesso faz explosão; a doente fica dyspeptica, ha delírio, convulsões furiosas; a contração dos músculos dorsais dão no corpo da doente uma forma de meia circumferência; além desses symptomas devem-se notar dysphagia e paralysias parciais dos músculos da face, ora de um lado, ora do outro. Esses ataques duravam por espaço de muitos dias: 6, 8, 12 e até 18 dias!

A disuria, que tanto encomodava à doente, desapareceu durante algum tempo (6 meses) para voltar mais tarde.

Hoje, à não ser este phenomeno e noua paralysia do braço direito e cephalalgia, a nossa doente passa sofrivelmente.

A medicação que melhores resultados produziu foi o chlorhydrato de morphina em injeção endermica e o chloral hydratado em clysteres.

*^a observação

HYSSTERIA

(Observ. do Sr. Dr. F. de Azevedo)

Maria, parida, de 23 annos, escrava do Exm. Barão de S. Clemente, sofria há anno e meio de ataques hystericos muito violentos, consequencia de queda de uma escada. Os ataques hystericos repetiam-se as vezes todos os dias, e renovavam-se até cinco vezes por dia sob as mais variadas formas dessa molestia. Esta paciente sofria nos ultimos tempos de movimentos choreiformes em um dos braços, a ponto de não poder absolutamente servir-se dele; sua intelligencia ia-se tornando obtusa. Desde o dia 1º de Agosto até 1º de Novembro

— 9 —

de 1872 tratou-se pela hydroterapia, reabilitando a sua saúde e as faculdades intelectuais.

Observação

INVESTIGAÇÃO

(Observe, própria, tirada na Casa do Senado do Dr. José de Oliveira, em Botafogo)

Joséphina, parla, escrava, brasileira, solteira, 24 anos de idade, temperamento simpático, constituição forte, entrou para a casa de dona da Dr. Bento, à rua de Olinda, em Botafogo, no dia 10 de Dezembro de 1873.

Só temia anteriormente alguma hérnia lombar; já tem 1000 milhas, quando sempre de saída perdeu, só que não um dente, e é isto para os remédios a suferer dos nervos.

No dia 10 de Dz. D. quando veio a dona-pelada com o resultado que ella tinha perturbações mentais e contracções violentas nos intestinos abdominais inferiores; então ella não dormiu nem manger alguma. Nada mais de anormal foi observado; não examinou o humor dissecatório;

No dia 10 de Dezembro fui-lhe receitado: 150g, 2 onças; bromureto de potassio, 20 grãos; xarope. Tome de uma só vez.

Dia 11.—Substitua a poção.

Dia 12.—Volte a poção do dia 10.

Dias 13, 14, 15, 16 e 17.—Continua a poção, e no dia 17 começa o uso de duchas frias.

Dia 18.—Toda sua constituição de ventre; constituiu-se-lhe: óleo de ricino, 1 1/2 onça. Tome de uma só vez.

Dia 19.—Piorou na mesma; recebeu-se-lhe: infusão de genciana, 5 onças; bromureto de potassio, 20 grãos; xarope, q. 1. Tome em duas porções. Dieta.

Dias 20, 21, 22, 23, 24 e 25.—Continua tal mesma.

Dia 27.—Não teve tido melhoras sensíveis, recorreu-se-lhe: infusão de genciana, 3 onças; bromureto de potassio, 1 onça; xarope de morfina, 1 onça. Tome em 2 porções. Continuam as duchas.

Dias 28, 29, 30 e 31.—Substituiu-se o xarope de morfina pelo de clorato.

Dia 1º de Janeiro de 1874.—Apareceu-lhe o catarrino; suspeitos talos os remédios e assim, nos dias 2, 3 e 4; neste ultimo dia, óleo de ricino, 1 1/2 onça. Tome de uma só vez.

Dias 5 e 6.—Tendo cessado o catarrino regularmente, voltou-se nos remédios do dia 30 do presente passado.

Dias 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15.—Continua com os mesmos remédios; a doente tem passado melhor de seu estado mental; mas as contracções dos músculos abdominais continuam muito fortes; ella diz que sente um bolo no ventre, que sobe para o pescoço.

Dia 16.—Continua com os mesmos remédios, mas vinho quinado ao almoço e ao jantar, e assim até 28.

Dia 29.—A doente estava calma até hontem; hoje está um pouco excitada; apparece-lhe o catarrino, que corrói regularmente até 3 de Fevereiro — suspendem-se os remédios.

Dia 6.—A doente vai muito bem. Continuam as duchas.

Dia 7.—Idem.

Dia 8.—Vai bem. Fim de Blanard — 2 por dia, duchas.

Dia 9 até 27.—Vai cada vez a melhor. Continua tudo.

Dia 28.—Começou o catarrino.

Dias 17, 18, 19, 20 de Março;—Suspensos os remédios; no dia 1, óleo de ricino 75 grâmas. Tome de uma só vez.

— 10 —

- Dia 5.— Volte as pilulas e duchas, e assim até 24.
- Dia 25.— Apresentou o catamenio. Continuam as pilulas; suspensas as duchas até 31.
- Dia 1º de Abril volta as duchas até 28.
- Dia 29.— A doente vai passando melhor.—Começou o catamenio. Óleo de ricino 45 grammas.—Tome de uma só vez.
- Dia 30.— Vae bem, não tomo remedio.
- Dia 1º de Maio.— Volte as pilulas e as duchas.—A doente vai muito bem—e assim até 13.
- Dia 14.— Teve um acesso furioso; as contracções dos músculos abdominais aumentaram. Receitou-se-lhe: Infusão de valeriana, dita de melissa a 60 grammas, xarope de flores de laranjeira, 30 ditos; ether sulfurico, 20 gotas. Tome em 3 porções.
- Dia 15.— Continua no mesmo estado; receitou-se-lhe: Água, 3 onças; hydrato de chloral, 1 oitava; xarope, q. D. Tome em 2 porções. Volte as duchas.
- Dias 16 e 17.— Na mesma; continuo os mesmos remedios.
- Dia 18.—Na mesma.—Óleo de ricino, 45 grammas. Tome de uma só vez. Suspenda as duchas.
- Dias 19, 20 e 21.— Passou mais calma. Receitou-se-lhe no dia 19: Infusão de genciana, 5 onças; bromureto de potassio, 1 1/2 oitava; tintura de castoreo, 6 gotas; xarope de cascas de laranjas, 1 onça. Tome em duas porções.
- Dias 23, 24 e 25.— Nota-se que a doente está melhor de seu estado mental; mas está anêmica. As contracções dos músculos abdominais continuam; a doente sente um bolo que vai do ventre para a garganta, ri-se, chora, canta. Quando ella vai falar as palavras saem intercortadas, porque os movimentos abdominais não deixão-na expressar-se com calma.
- Dia 26 até 28.—Vae na mesma.
- Dia 29.— Tem falta de sono. Receitou-se-lhe: Água, 3 onças; chlorydrato de morfina, 1 grão. Tome em tres porções.
- Dia 30.— Repita aumentando 1/2 grão de chlorydrato de morfina.
- Dia 31.— Repita.
- Dias 1 e 2 de Junho.— Passou muito bem. Continua a mesma poção.
- Dia 3.— Como ella já se achá quasi em seu estado normal, não toma mais remedios.
- Dia 6 de Julho.— Vae muito bem do estado mental; tem constipação de ventre.—Receitou-se-lhe: óleo de ricino, 1 1/2 onça. Tome de uma só vez.
- Dia 7.— Vae muito bem. Mas, estando anêmica, receitou-se-lhe: agua, 6 onças; tintura de camomilla, 36 gotas; dita de noz vomica, 6 ditas. Tome 1 colher de sopa de 2 em 2 horas. Para combater uma certa tendencia ao escorbuto, receitou-se-lhe: agua, 1 libra; chlorato de potassa, 2 oitavas; tintura de cato, 1 dita; dita de quina, 1 dita; para bochechar. Assim até 13.
- Dia 15.— 2 pilulas de Blanckard ao jantar. A doente tem pedido alta. Conversa bem; mas de vez em quando curva o corpo para diante por causa das contracções dos músculos anteriores do abdomen.
- Dia 16 a 22.— Passou muito bem. Usou de seus remedios durante esse tempo. Teve alta a pedido no dia 22 de Julho. Depois de alguns dias à tarde veio passear à casa de Sande e nós a observámos nutrita; em vez de mulata, estava quasi negra, seu estado mental perfeito; mas de vez em quando os movimentos abdominais deixavão ver-se.

10^a observação

HYSTERO-MANIA EROTICA

(Observação do Sr. Dr. Azambuja)

D. A. P., brasileira, solteira, de 19 anos, branca, de temperamento lymphatico-nervoso, constituição forte, entrou para o Hospício de Pedro II no dia 4 de Setembro de 1874.

Dia 5.—Anamnese. D. A. P. é filha de pais e mãe encorposos, já falecidos; A. gozou de perfeita saúde durante a infância. aos 10 anos já estava moça completamente tendo todavia trêves, que caracterizavam a puberdade em pleno exercício. Até a idade de 13 anos nada ocorrera de anormal, mas d'essa época para os mostrou-se sempre muito lasciva, irascível e arrebatada em seus modos de tratar, mesmo as pessoas à quem ella devia toda consideração. Por muitas vezes foi observada usando do organismo; todas suas tendências desde a época das primeiras erupções menstruacionais eram e ainda são para os exercícios voluptuosos; deseja ter a mesma sorte que uma mulher perdida, tem inveja das outras, que se casam; etc., suas funções catamenias são normais, nunca houve irregularidade menstrual.

Já esteve no Hospício de S. Paulo; há 2 anos que veio para a Corte, onde tem estado em companhia de seu avô. Seu estado de saúde foi mais ou menos tolerável por espaço de alguns meses, ultimamente tem estado insuportável, tem cometeido actos de verdadeira loucura, etc.

Estado actual.—A doente apresenta-se pallida, com olheiras, mas gorda e bem constituida; não responde ao que se lhe pergunta; grita, chora, atira-se para todos lados, de súbito a reclamar a camisola e não se presta a exame algum, porquanto, mesmo contida, ella não cessa de gritar e de fazer movimentos bruscos. Suas funções catamenias, que eram normais até o dia da entrada (ontem), apresentam-se difficilmente hoje (5). Apesar de tudo ella come regularmente e dorme quando se a deixa em completo isolamento.

Diagnóstico.—Hystero-mania erótica.

Prognóstico?

Dias 6, 7, 8 e 9.—A doente continua em estado agitado, mas dorme e come regularmente.

Dia 10.—De ontem para hoje a doente passou mais agitada, o delírio aumentou; seu olhar é vivo e scintillante; a língua está salivosa, o ventre volumoso e duro; o pulso pequeno e concentrado; as mãos estão frias. Recebeu-se-lhe 1 1/2 onça de sulfato de magnesia.

Dia 11.—Tornou-se mais calma, depois que lhe apareceram as regras durante a noite de ontem para hoje. Actualmente a agitação é menor; já se presta melhor ao exame.

Dias 12 e 13.—No dia 11 à tarde parou, o corrimento catamenial cessou, por isso recebeu-se-lhe três capsulas de apio. Apesar destes e de mais uma beluda hemangioga, não se conseguiu a reaparição dos menstruos. No dia 13, além das hemangiogas referidas, recebeu-se-lhe, externamente: sumo de persicaria, elecamio de azeite e tintura de jalapa. Para um clyster; e, internamente nos intervalos das outras doses, algumas gotas de chloroformia.

Dia 14.—A doente sente dores no ventre, que está duro e volumoso, com dificuldade de se pode examinar os ovarios, porquanto estão muitos sensíveis. Ha constipação do recto; recebeu-se-lhe óleo de ricino. A agitação desde o dia 11 continua, todas as tendências da doente são para o sensualismo; commete actos impróprios de sua idade e posição social, tem frenesias eróticas, etc. Seus gritos são agudos e espremidos, parecendo haver constrição nos órgãos vocais. Dorme muito pouco, apesar de tomar chloroformia em alta dose, apesar de injecções endermicas de morfina por meio da seringa de Pravaz. Com estas injecções o delírio e a agitação aumentaram; apareceram vomitos; phenomenos que se repetiam sempre com o uso da morfina.

— 42 —

O bromuro de potassio (tarope de H. Mur), os preparados de belladona e seu alcaloides, a atropina, os de malungu, de jasmim, castoreo, assafetida, cloro, combinados com banhos morais iguais e prolongados, nemhum efecto produzirão.

Só o chloral hydratado, na dose de 3 a 4 colheres, produzirão alguma calma. Assim passou a doença ate o 1º de Outubro.

Dia 2.— A doente está mais calma, tendo alias constipação de ventre, que se acha duro e crostoso.— Deu-se-lhe óleo de ricino.

Dia 3.— Recuperação a agitação e o delírio. Receitou-se-lhe atropina, de manhã; e à noite, chloral.

Dias 4, 5, 6 e 7.— Continua o delírio nos primeiros dias; mudou-se da atropina e do chloral para o malungu, louro-cervo, jasmim e infusão de grellos de laranjeira.

Dia 8.— Deu-se-lhe somente: apio, além de provocar a menstruação, e uma bebida diaphoretica.

Dia 9.— A doente passou extremamente excitada, a menstruação apareceu, para logo depois desaparecer; além do apio e da poção diaphoretica, receitou-se-lhe um clyster purgativo. Não se podendo conseguir a calma, voltou-se para o chloral à noite.

Receitou-se-lhe também para uso diário: uma poção tonica e amarga. No dia 21 é esta associou-se: aracnato de soda, até 30, dia em que começou a usar de ferro de Quevenne.

Dia 31.— A doente está mais calma, e assim continua a melhorar, até que no dia 5 de Novembro pôde passar livremente pelas salas em comum com as outras doentes.

No dia 13 de Novembro pôde-se verificar que a doente não tinha sensibilidade reflexa da epiglote.

Dia 17.— Hoje responde bem às perguntas, que se lhe faz, mostra-se recatada e, quando se lhe pergunta alguma coisa relativamente às funções proprias de seu sexo, ella vexa-se e recusa-se; não gosta que se lhe examine o ventre. Seu estado geral não é mau, pois que as funções orgânicas se exercem bem; entretanto está mais magra e mais pallida do que quando entrou para o Hospício de Pedro II.....

11^a observação

HYSTERIA (TRATADA PELA HYDROTHERAPIA)

(Observ. do Sr. Dr. F. de Azevedo.)

D. J., de 23 annos, do Rio de Janeiro, logo depois da morte de seu pai em 1863, isto é durante nove annos, soffreu, além de cinco a seis ataques hystericos quasi diarios, de accessos de verdadeira loucura durante a menstruação, os quais se manifestavam por gritos horríveis, hallucinações da vista e ouvido. As primeiras notabilidades da corte esforçaram-se para aliviar-a de seus crucis sofrimentos, mas inutilmente. No dia 25 de Julho de 1872 foi submetida ao tratamento hydroterapico, ficando completamente curada depois de 14 meses.

12^a observação

(Observ. do Sr. Dr. F. de Azevedo.)

D. Joseph, de 10 annos, do Rio de Janeiro, soffria, há dois annos, de ataques hystericos, que se repetiam quasi todos os dias, e as vezes duas, tres e quatro vezes por dia. Os ataques ás vezes eram acompanhados de somnambulismo; a menor ocupação era impossivel para a

— 13 —

dente. Experimentou insitilmente a therapeutica de medicos habens da corte. Submettida à hydrotherapia no dia 20 de Março de 1872, deixou de usar d'ells apesar do conselho dos medicos, no dia 30 de Abril. Obteve nessa melhora que não se sustentou pela insufficiencia do tempo. Voltou a tratar-se no dia 11 de Março de 1873. As melhoras principiaram rapidamente e ficou completamente curada, seguindo o tratamento por caudela ate Agosto de 1873.

13^a observação

(Observ. do Sr. Dr. F. de Azevedo.)

D. S., de 12 annos, de Ayuruoca, em Minas, soffria, há dois annos, de ataques hystericos, que se repetiam cinco a seis vezes por mez. Desde 29 de Janeiro até 29 de Abril de 1873 fez uso da hydrotherapia, ficando boa completamente em dous meses e 21 dias.

14^a observação

(Observ. do Sr. Dr. F. de Azevedo.)

D. P. M., de 28 annos, casada, de Cantagallo, há tres annos tinha tido algumas vezes ataques hysteriformes. Durante a primeira prenhez teve um ataque de eclampsia. A hydrotherapia, administrada desde 4 de Maio até 4 de Agosto de 1872, triumphou ainda desta vez da molestia.

15^a observação

(Observ. do Sr. Dr. F. de Azevedo.)

D. C. G., de 18 annos, do Rio de Janeiro, há 8 annos soffria de nevropathia hysteriforme manifestada principalmente por insomnio, inquietação, a ponto de não poder conservar-se em um lugar por mais de quatro minutos. No fin de 1872 tratou-se tres mezes pela hydrotherapia, obtendo apenas alguma melhora em todos os phenomenos.

16^a observação

(Observ. do Sr. Dr. F. de Azevedo.)

D. M. de 24 annos, solteira, de Pernambuco, há 12 annos soffria de ataques hystericos, que se repetião 10 a 12 vezes por mez, aumentando de numero e de intensidade nas proximidades da menstruaçao. Na vez em quando tinha uma idéa fixa, que consistia em julgar-se um ente sem prestígio, e que não devia mais viver. Tratou-se de Abril de 1873 a Janeiro de 1874 pela hydrotherapia. Durante o tempo do tratamento as melhoras foram tão sensiveis que equivaliam a uma cura quasi completa. A paciente não continuou o tratamento apesar dos conselhos dos medicos.

— 14 —

17^a observação

(Observ. do Sr. Dr. F. de Azevedo.)

D. E. B. M., de 21 annos, casada, de temperamento excessivamente nervoso, ha tres annos soffria de dyspepsia e de estremecimentos nervosos hysteriformes. Tratou-se na corte sem resultado. Recorreu à hydrotherapia, de que fez uso desde 11 de Outubro de 1873 a Março de 1874, ficando livre completamente de seus incommodos.

18^a observação

(Observ. do Sr. Dr. F. de Azevedo.)

D. M. G. G. C., de 18 annos, de temperamento lymphatico-nervoso, do Rio de Janeiro, solteira. Ha dous annos sofre de ataques hystericos, que se apresentam tres a quatro vezes por mes, ou mais vezes durante os dias proximos à menstruação. Na parte superior e mediana da região dorsal comprimindo-se levemente, se desenvolvem estremecimentos nervosos nos membros superiores e tremor por todo o corpo, durando esses phenomenos de 2 a 4 minutos. Sujeitou-se ao tratamento hydroterapico desde 23 de Outubro até Janeiro de 1874, colhendo os melhores resultados, isto é, desaparecendo os ataques hystericos e os estremecimentos e o tremor ao comprimir-se a espinha. Os medicos, directores do Instituto Hydroterapico aconselharam ao pai que não deixasse esta moça sem tratamento hydroterapico durante duas ou tres estações, afim de não ver comprometida uma cura tão brilhante.

19^a observação

(Observ. do Sr. Dr. F. de Azevedo.)

D. J. M. G. M., solteira, de 34 annos, do Rio de Janeiro, soffria ha 15 annos de ataques hystericos com dyspepsia flatulenta. Davao 10 a 12 ataques por mes, e desorientavão tanto a paciente, que não lhe era possivel nos intervallos ocupar-se em costura ou outro qualquer trabalho. No dia 11 de Março de 1874 principiou o tratamento hydroterapico, suspendendo-o no fim de Julho. Esta doente curou-se completamente dos ataques, e ao sahir do estabelecimento ocupava-se horas inteiras na costura sem o menor inconveniente.

20^a observação

LOUCURA EPILEPTICA

(Observ. propria tirada na Casa de Saude do Dr. Eiras à rua d'Olinda em Botafogo.)

José, pardo, mineiro, solteiro, de 30 annos, escravo (depois liberto), do serviço domestico; entrou para a casa de saude do Dr. Eiras à rua d'Olinda em Botafogo no dia 25 de Julho de 1874.

ANAMNESE:

— 45 —

O pai de José faleceu em consequencia de uma molestia de pelle; sua mãe ainda é viva e bem velha e sadia; seus irmãos maternos são robustos. Até 20 annos teve o nosso doente uma vida sedentaria; d'ahi por diante começo a viajar, e apesar de sofrer as intempéries, etc. nunca foi atacado de molestia alguma. Em 1868 veio para o Rio de Janeiro e em 1870 foi para Ponte Nova, em Minas; então teve elle algumas ulcerações nas nádegas e margem do anus; apesar de ter tomado pilulas alterantes de Plummer, neste mesmo anno começo a aparecer-lhe nas comissuras labiaes uma erupção, que se propagou para a face e especialmente para os olhos.

O Dr. Antenor tratou dele com medicamentos antisifilíticos, que parecerão melhorar a erupção, que mais tarde reapareceu com mais intensidade. Os Drs. Felicio dos Santos e Silvino de Almeida, sendo consultados, diagnosticaram um eczema dartroso. O Dr. S. de Almeida tomou conta do doente, e deu-lhe preparações de enxofre e óleo de fígado de bacalhau, internamente; e externamente óleo de cande e pomada de pepinos.

Entretanto o seu carácter de jovial e activo, passou a ser triste e inerte; passado algum tempo voltaram a alegria e actividade, mas em tão alta escala que deixava ver que eram anormais; elle ia passando assim quando no dia 20 de Julho foi acometido de um ataque epileptico, segundo o Dr. Vilez, que lhe receitou sinapismos aos jumellos e bromureto de potassio internamente.

Os ataques sucediam-se com pequenos intervalos durante toda série por espaço de meia hora pouco mais ou menos. Terminados os accessos voltou ao seu estado activo e jovial, julgando-se perfeitamente curado da sua molestia cutânea e fazendo mil projectos mais ou menos extravagantes. A sua alegria loquaz era extraordinária, a ponto de, para a noite, ser preciso recorrer ao chloral hydratado.

No dia 24 de Julho foi acometido de um acesso de furia, e no dia 25 foi para a casa de saude do Dr. Eiras.

ESTADO ACTUAL. — Observando o nosso doente no dia da sua entrada para a casa de saude, notámos o seu rosto coberto quasi todo por uma extensa erupção; os olhos lacrimejantes, as pelpeiras inferiores sofrendo de ectropion e o resto do corpo crivado de manchas aqui, ali e acola.

Interrogando-o a respeito do seu males, percebemos imediatamente que elle está perturbado das faculdades intellectuais. Examinando a caixa thoracica encontramos os pulmões e pleuras funcionando regularmente; o mesmo não acontece com o coração, pois que percebemos um ruído de sopro sistólico no apice, revelando assim uma insuficiencia mitral.

Os órgãos e funções gastro-intestinais nada oferecem de anormal.

O aparelho genito-urinario parece perfeito.

Receitou-se-lhe no dia da entrada um purgante de óleo de ricino 45 grammas; para tomar de uma só vez.

Dia 26.— O doente passou melhor durante a noite; o óleo fez bastante efeito.

Dia 27.— Passou na mesma; recebeu-se-lhe: infusão de genciana 5 onças (150 gram.), bromureto de potassio e hydrato de cloral á 1 oitava (4 gram.), xarope q. b. Tome em duas porções.

Dia 28.— Continua na mesma e com a mesma medicação, acrescendo banho morno geral.

Dia 29.— Vai regularmente. Continua a medicação interna, e, em vez de banho morno geral, duchas são aplicadas. Mudou-se a dieta de 4º para 4º A.

Dia 30 e 31.— Na mesma.

Dia 1º de Agosto a 13.— Na mesma.

Dia 14.— Continuando os dardros, recebeu-se-lhe: xarope depurativo, ólio de co. de laranja á 6 onças (180 gram.), arseniato de soda 1 grão (6 centigram.) Tome 2 colheres de sopa por dia.

Dia 15.— Passou sem novidade.

— 16 —

Dia 16.— Passou um pouco agitado durante o dia; a agitação aumentou de noite, a ponto de ser preciso aplicar-lhe: agua 90 gram., hydrato de chloral 2 ditos, xarope de flores de laranjeira 30 ditos. Tome em 2 porções.

Dia 17.— Depois da poção supra, dormiu um pouco durante a noite de 16 para 17. Hoje continua calmo. Continua a poção com chloral, até 24, passando durante esse espaço de tempo, ora agitado e gritando, ora calmo, risonho, alegre e conversando embora desarrazoadamente.

Dia 25.— Suspender-se toda a medicação interna, continuando as duchas até 28 de Agosto.

Dia 29.— Tornando ao estado de calma, volta para a medicação do dia 14 de Agosto.

Dia 30 e 31.— Vai sem novidade.

Dia 1º de Setembro até 3 às 6 horas da tarde, passou regularmente.

Mas no dia 3 de Setembro às 6 horas da tarde foi acometido de ataques, que segundo a descrição que nos fizeram eram epilepticos; ele cabiv, dando um grito, estendeu os membros e depois batem com elles de um lado para outro; no fim de 5 minutos tudo cessava para pouco depois recomeçar a mesma cena; deram-lhe uma sangria de braço, mas o sangue saiu apenas em quantidade de 60 grammas. Chegando o Dr. Dr. Eiras às 8 horas da noite aplicou-lhe algumas ventosas na região da nuca; os accessos, que já tinham repetido 6 vezes, cessaram. Chegámos às 10 horas e soubermos do ocorrido; examinamos o doente com toda a atenção, notando o seu sistema venoso muito turguido, as jugulares, as veias dos membros superiores e inferiores mal repletas; pulso forte, cheio, amplo e oferecendo alguma irregularidade no seu rythmo; conjuntivas injectadas, coração aumentado de volume para a esquerda, na base do apêndice xiphoide um ruído de sopro no 1º tecido, assim como no ápice do coração, denotando uma insuficiencia tricuspid e mitral, os pulmões estertorosos; o ventre flácido, visceras parecendo normaes; toda a superfície do corpo estava fria, assim como os membros. A' vista disso, tentámos sangrar-o no braço esquerdo, e apenas tirando um dedal de sangue nimicamente grosso e plástico mandámos aplicar 12 sanguessugas aíus; as sanguessugas foram aplicadas à meia-noite, e apenas começaram a sangrar, novos accessos apareceram depois de já terem cessado desde as 8 horas; além das sanguessugas mandámos aplicar sinapsimos às extremidades, bem como linimento volátil para friccioná-las. Os accessos continuaram desde a meia-noite até a hora da morte com intervalos apenas de 3 a 5 minutos.

Dia 4.— Os ataques continuam; às 7 1/2 da manhã presenciamos um acesso, passados 3 minutos outro, etc. O doente está em decúbito dorsal, indiferente a tudo, com a respiração apenas susterrosa, gemendo, com os olhos fixos, mas no eixo normal, as pupilas normaes; quando começa o ataque os olhos vão virando para cima e para a direita, acompanhando o movimento de rotação da cabeça, levando a face para o ombro direito; no fim de 30 segundos os olhos, que até então estavam, como as pupilas, muito dilatados e completamente insensíveis à luz, começam a abaixar-se e a virar-se para a esquerda, acompanhando o movimento da cabeça, levando a face para o ombro esquerdo; então as pupilas se contrahem e continuam insensíveis às variações de claridade; durante a dilatação pupilar os movimentos são tetânicos; quando, porém, as pupilas se contrahem os movimentos são clónicos; durante a dilatação pupilar todos os membros thoracicos e abdominaes se estendem tetanicamente, os polegares e os grandes artelhos, porém, não deixam de ficar em flexão forcada; os polegares se aplicam às palmas das mãos ficando os outros aplicados sobre elles; os grandes artelhos dobraram e procuram aplicar a sua porção dorsal embaixo da face planar dos outros artelhos, os antebraços ficam em pronação até o fim do ataque; os olhos, as pálpebras e os lábios depois do tetanismo tremem a princípio, depois tomam o carácter clônico bem manifesto, e no fim do clonismo, tornam a tramar até cessar completamente e recomeçar novo acesso depois de 3 minutos. Com o tetanismo coincide um gemido profundo e não interrompido durante 15 segundos; cessa por espaço de 15 segundos; com o clonismo

— 17 —

começam os gemidos intercortados e assim ate terminar o acesso com largas ins e expirações, acompanhadas de gemidos.

Das 7 1/2 às 7 3/4 assistimos à 7 ataques; das 7 3/4 às 8 1/2 não o vimos, mas disseram-nos que os ataques continuaram do mesmo modo; de 8 1/2 às 9 1/2 assistimos à 12 ataques; das 9 1/2 às 10 assistimos à 5.

A s 6 horas da manhã ele estava com a superfície do corpo quente; às 8 1/2 aplicámos o Ther. 30. 2., Pul. 64, cheio.

Das 10 às 10 1/2 assistimos à 5 ataques. Começou o primeiro às 10 em ponto, no fim de 2 minutos tinham cessado o tetanismo, que durou 60 segundos com parada completa da respiração, e o clonismo, que durou outros 60 segundos; depois passaram 3 minutos, no fim desse pequeno espaço de tempo novo ataque, e assim sucessivamente até o 6.^a

Das 10 1/2 às 11 horas, notamos a mesma causa: 6 ataques com intervallo de 3 a 5 minutos; notamos então que a dilatação pupilar durava apenas 30 segundos, que o tetanismo continuava ainda com parada da respiração por espaço de mais de 30 segundos e que a contracção pupilar ocupava o resto do tempo do ataque; a espuma existia desde o primeiro ataque de hontem até hoje às 10 horas, desta hora em diante não tem havido mais espuma e nem saliva. O pulso é o mesmo antes, durante e depois do ataque, é sempre irregular, fazendo algumas paradas de 2 a 3 segundos; notamos 2 minutos antes do tetanismo um ligeiro metáfise para a ponta do coração, semelhante ao que já temos observado em caso de perimortem. Às 11 horas damos-lhe 2 colheres da seguinte poção: infusão de valeriana, 120 gram.; acetato de amoníaca, 6 ditos; tintura de belladona, 16 gotas; xarope de flores de laranjeira, q. s.; poz-se-lhe 2 vesicadores nos jumelos, e às 11 1/4 deu-se-lhe um elyster de 400 grammas de infusão de valeriana, 30 ditos de sulfato de magnesia, 30 de óleo de ricino e 4 ditos de assafetida, dividindo em 2 porções. Dê-se um às 11 1/4. A temperatura às 11 1/2 é de 31°, o pulso bate 76 por minuto; ora bate compassadamente, ora para alguns segundos, 2, 3, ora bate mais depressa; está menos cheio e menos amplo. Não tem ourinado desde as 7 horas. Os testículos estão muito retrahidos.

Das 11 ao meio-dia observámos os ataques do mesmo modo: 13 ataques de 5 em 5 minutos. Do meio-dia à 1 hora da tarde, o mesmo, 13 ataques. O pulso vai cada vez diminuindo mais, continua irregular; deu-se-lhe ao meio-dia uma colher da poção; às 12 e 50 minutos tomou algumas colheres de caldo; à 1 hora, novo ataque; passados 5 minutos, outro; logo depois de terem cessado as convulsões clónicas, mostrou-se ele dyspneico; o diafragma contraía-se com violencia, as ins e expirações eram profundas e estertorosas; o pulso illiforme, procurámos contar os batimentos, mas deitado, por causa de estar fraquíssimo e irregular; os movimentos cardíacos estão quasi imperceptíveis; a dyspnea aumenta até que 7 minutos depois de uma hora começou ele a gritar e a gemer; d'ahi a pouco ouvimos horborygmos no ventre; os esphyngentes anal e vesical se relaxaram e deram saída a fezes e urinas; os gritos continuaram e de repente cessaram, ouvimos um gemido punzente e prolongado, procurámos o pulso e apenas o percebímos; à 1 1/4 estava terminado o fio de sua existência.

José, pardo, faleceu à 1 1/4 horas da tarde de 4, e foi autopsiado às 6 1/2 da manhã de 5 de Setembro de 1875.

Decúbito dorsal, face esquerda inclinada para o horizonte correspondente, toda esta face e a parte da mesa correspondente estão cobertas de uma espuma que sai da boca, e semelhante à de sabaô; rigidez cadáverica, congestão com coágulos sanguíneos na região cervical posterior (músculos, etc.).

Caisa rachidiana. — As meninges na região dorsal estão adherentes ao rachis, estendendo debaixo dos dedos, e contendo alguma serosidade; a medúlla cervical e dorsal oferecem pouca resistência à pressão.

Caisa craneana. — Ossos espessos, principalmente o occipital. Meninges da abóbada

— 48 —

estão adherentes a esta e à substância cerebral correspondente; derramamento seroso em pequena quantidade; ventrículos vazios, vasos cerebrais anêmicos, substância paria amolecida, a branca normal oferecendo em alguns pontos pontilhados grossos. A glândula pituitária oferece em seu interior uma substância gelatinosa transparente e parece envolvida por um saco à modo de kysto. O bulbo ou medulla alongada, apesar de amolecido, acha-se congesto, observa-se mesmo a simples vista vasos percorrerem as órivas, etc.; o 4º ventrículo está muito vermelho, principalmente na parede superior; há algum líquido seroso; nota-se mesmo alguns vasos conglomerados nessa porção do 4º ventrículo; a protuberância também está um pouco amolecida e rubra. No campo do microscópio notam-se vasos de diversos calibres, desde 60 a 80 até 100 micromilímetros em uma porção tirada do lado interno da oliva direita, onde se notava também grande amolecimento; os vasos das membranas que envolviam a medulla alongada e bulbo muito calibrosos.

Cavidade torácica. — Pleura direita adherente na região superior ao pulmão e parede interna do thorax, algum líquido seroso, tanto na cavidade direita, como esquerda, pulmões perfeitos. Pericardio normal; coração oferece volume normal, não parece gorduroso, entretanto há insuficiências mitral e tricuspidal bem manifestas; os ventrículos e aurículas contêm alguns coágulos fibrinosos duros.

Abdome. — Estômago e intestinos congestos e no mais normais, havia muitos gases e substâncias não digeridas no interior destes.

Fígado aumentado de volume e congesto, não gorduroso.

Baço normal.

Rins congestos, não gordurosos.

Bexiga normal.

A urina expelida na hora da morte foi examinada com todo o rigor; o papel de tournesol revelou alguma acidez; pelo ácido urótico e calor não apresentou-se albumina, o licor de Bureswill não deu sinal algum de arsenício; o nitrato de prata produziu um precipitado branco em forma de leite coagulado.

82^a observação

DEMÉNCIA EPILEPTICA

(Observ. do Sr. Dr. Azambuja.)

A. A., branca, de 32 anos, solteira, brasileira, temperamento francamente bálico, constituição robusta, estatura alta, natural da cidade de Arêas, entrou para o Hospício de Pedro II no dia 5 de Junho de 1872 e faleceu a 14 de Agosto de 1873.

Commemorativos. — Não se conhece antecedentes hereditários; começou a sofrer de ataques epilépticos na idade de 12 anos, quando lhe aparecerão os primeiros encomodos menstruas; sabia ler, escrever, coser, bordar, etc., mas tem-se esquecido de tudo; antes de chegar ao estado de demência em que se acha, teve inteligência regular. Os ataques sobrevieram-lhe nas épocas menstruas e d'ahi até falecer.

Estado actual. — Face da doente constituindo o verdadeiro tipo da imbecilidade ou mesmo idiotia (Esquirol) epileptica. Cabeça deprimida na região occipital, sensivelmente pequenos os diâmetros fronto-occipital e parietal; olhos grandes, salientes, palpebras espessas, pómolas mui salientes, mandíbula muito desenvolvida, orelhas pequenas, pescoço curto, língua grande e larga, pilares muito grossos e recalcados para o fundo da boca posterior, voz grossa e confusa, palavras mal articuladas, respondendo difícil mas precipitadamente às perguntas, strabismo divergente.

— 49 —

Hepatite crônica, tendo apresentado, durante o seu tratamento, períodos de exacerbación: gângrena, voracidade, isolamento habitual, insociabilidade, irascibilidade, cólera. Instintos ferozes, impetos, muitas vezes seguidos de ataques epilépticos francamente caracterizadores. Às vezes um ataque isolado, outras vezes uma série de 3 até 6 ataques nas 24 horas, seguindo-se a este completo estado de estupor, em cuja terminação manifestava-se delírio furioso agressivo.

Abstraiendo dos tratamentos de complicações somáticas supervenientes, ligadas principalmente ao sofrimento hepático, o que foi empregado para combater os ataques epilépticos consistiu no uso da espina (método do Dr. V. de Mattos) e depois no do bromureto de potássio, secundado pelos banhos frios, preparações de bella-dona (método de Troussseau), stramonio, etc. Apesar da constância do uso desses medicamentos nunca houve melhorias. Até que depois, acompanhada de diarréia e por fim de encefalite, succumbiu no dia 14 de Agosto de 1873.

Procedendo-se à autopsia no dia 15 de Agosto, às 11 horas da manhã, mais de 24 horas depois da morte, foram encontradas as seguintes lesões:

Caixa craniana: os ossos muito grossos, principalmente a frontal e occipital; a dura-mater e as outras membranas muito adherentes à massa cerebral, muito espessas e rangendo ao corte do escalpello; congestão cerebral; detramamanto sero-sanguinolento nos ventrículos. A massa cerebral bastante endurecida. O cerebelo amolecido. Bulbo rachidianamente endurecido, rangendo ao corte do escalpello. A parte superior da medulla hyperemizada.

Caixa thoracica: coração extremamente gorduroso, principalmente o ventrículo direito, e diminuído de volume.

Pulmões bastante congestos.

Abdome: fígado muito aumentado de volume, sobretudo o lobulo esquerdo, que vai até o hypochondrio esquerdo. Baco, um pouco congesto.

Rins normais; intestinos nada apresentando de anormal.

22º observação

EPILEPSIA

(Observação propria, tirada na Casa de saúde do Dr. Eiras, a rua d'Olinda, em Botafogo).

Sr. A. K., branco, alemão, solteiro, de 33 anos de idade, pintor, de temperamento lymphatico-nervoso, constituição fraca, sem precedente algum hereditário, sofreu há alguns anos de syphilis caracterizada por cancro, rheumatismo, etc. Há 20 anos que exerce a profissão de pintor, tem tido colicas e evacuações sanguíneas, as quais desapareceram há cerca de seis meses. No dia 11 de Setembro do corrente anno teve um forte ataque, seguido de muitos outros, mais ou menos como o primeiro. Em consequencia disso veio para a casa de saúde do Dr. Eiras, a rua de Olinda, em Botafogo, no dia 5 de Outubro, assim de usar de duchas, por conselho de seu médico.

Observamos o Sr. A., e notamos que ele tem o olhar espantado, é muito suscetível, mas não accusa sofrimento algum, além de enfraquecimento da memória. Foi-lhe receitado:

Infusão branda de valeriana	5 onças
Bromureto de potássio	36 grãos
Hydrato de chloral	24 dítos
Xarope de cascas de laranjas	1 onça

Toma em três pçôes.

Uso externo.—Duchas ao meio-dia.

Dia 6.—O doente usou de seus remédios, passando regularmente de ontem para hoje,

— 20 —

até às 2 horas e 45 minutos da tarde; então apareceram-lhe os ataques, com perda completa dos sentidos, como antes de vir para a casa de saúde; às 3 1/4, o 2^o; às 4 e 40, o 3^o; às 5 e 50, o 4^o; às 6 1/2, o 5^o; às 7, o 6^o; às 7 1/2, o 7^o; às 8 e 5 minutos, o 8^o; às 8 e 35, o 9^o; às 9 1/2 o 10^o; este foi observado por nós com toda a atenção: os prodromos, caracterizados por movimentos desordenados, duraram por espaço de 10 segundos; seguiram-se as pálides da face, o tetanismo com perda absoluta dos sentidos, o qual durou 15 segundos, depois veio o clonismo durante 3 minutos e 35 segundos; seguiu-se o coma, ficando o doente com a respiração estertorosa, calmo em sono tranquillo durante 10 minutos, para d'ahi a pouco recomeçar a mesma cena. Na occasião do tetanismo as pupilas se dilataram e tornaram-se insensíveis à luz, os olhos do mesmo modo se arregalaram, a boca se abriu, os músculos do lado direito do tronco contrairam-se, diram uma forma de arco ao corpo do doente; no fim do tetanismo um tremor geral se apresentou e logo depois as convulsões clônicas tornaram-se bem manifestas; a respiração, que durante o tetanismo estivera suspensa por alguns segundos, com o clonismo tornou-se acelerada e ampla, e a superfície do corpo e a face tornaram-se violáceas, ouvia-se mesmo a alguma distancia (de 10 a 12 passos) o som não sonoro produzido pelo ar atravessando as narinas com precipitação; de acelerada passou poucos segundos depois a ser lenta e tranquilla, seguida de vez em quando de alguns suspiros; os músculos da face, contrahindo-se e relaxando-se alternadamente, deram um aspecto horrível ao doente; as palpebras abriram-se e fecharam-se pouco depois, a boca era ora escancarada, ora muito fechada; as commissuras labiaes approximavam-se alternadamente das orelhas e da linha mediana da face; escuma não sanguinolenta se apresentou então em grande abundância; os polegares aplicados sobre as palmas das mãos e os outros dedos sobre os polegares estiveram em convulsões tonicas, depois clônicas. Os intestinos não ficaram fora desta revolução, tympanite e borborygmos foram observados; no fim das convulsões clônicas houve evacuações de fezes líquidas e de urinas; estas, sujeitas à analyse, não manifestaram a existência de albumina, nem de phénomeno alguma anormal.

Durante as convulsões não pudemos observar o pulso e a temperatura do doente, mas logo depois notamos que o pulso era cheio, duro e batia 105 por minuto, um quarto de hora depois batia 90 por minuto, continuando cheio e duro; a temperatura era de 30°.

A's 9 horas e 35 minutos teve o 12^o ataque, semelhante aos precedentes; às 10 horas e 10 minutos, o 13^o; às 10 horas e 40 minutos, o 14^o; às 11 horas e 30 minutos, o 15^o; aos 25 minutos do dia 7, o 16^o; às 1 hora e 10 minutos, o 17^o; às 2 horas e 9 minutos, o 18^o; às 2 horas e 45 minutos o 19^o. Depois deste ataque, que seguiu a mesma fase que os outros, o doente disse que desejava descansar; às 3 horas e 30 minutos apareceu o 20^o; às 5 horas da manhã disse que se achava melhor; às 5 horas e 15 minutos teve o 21^o. A's 6 horas e 30 tomou o pulso que então batia 80 por minuto, sendo cheio e duro; o thermômetro marcou então 38°.

Depois das 5 1/4 da manhã não teve mais ataques completos, mas notamos que os movimentos reflexos dos braços e pernas eram exagerados, a ponto de o doente não poder pegar em coisa alguma, nem pôr-se de pé; entretanto, os sentidos ficaram perfeitos e o doente tinha consciencia desses movimentos involuntários. No dia 8 à noite recebeu-se-lhe infusão de persicaria 120 grammas; assaetida 4 dílos, óleo de ricino, sulfato de magnésia an 16 grammas. Para duas elixires, com intervallo de uma hora. Sinais - os juncos. No dia 7 recebeu-se-lhe:

Água	1 libra
Bromuroto de potassio	2 oitavas
Tintura de belladona	18 gotas
Xarope de meimendro	1 onça

Tome 1 colher de sopa de hora em hora.

— 21 —

Dia 8.—O doente passou melhor; os ataques não reapareceram. Receitou-se-lhe:

Mistura salina simples	1 libra
Sulfato de magnesia	1 pt onça

Tome aos calices. Banho morno.

Dia 9.—Vai melhor; volte aos medicamentos do dia 7; caminhe o banho morno.

Dia 10.—Passou sem novidade; continua tudo.

Dia 11.—Até as 3 horas da tarde passou sem novidade; d'esta hora até as 9 e 20 minutos da noite teve 14 ataques; às 9 horas e 40 minutos houve o 1º; às 10 horas e 10 minutos, o 16º; às 10 horas e 35 minutos, o 17º; às 11 horas e 3 minutos, o 18º; às 11 horas e 3 minutos, o 19º; às 11 horas e 30 minutos, o 20º; aos 10 minutos da 12, o 21º; às 11 horas e 50 minutos, o 22º; à 1 hora e 25 minutos, o 23º; às 2 horas e 10 minutos, o 24º; às 3 horas e 50 minutos, o 25º; às 4 horas e 25º minutos, o 26º; às 5 horas e 15 minutos, o 27º. Estes ataques foram observados por nosso colega e amigo Henrique Cesar do Sulz Vaz.

Receitou-se-lhe no dia 11:

Mistura salina simples	1 libra
Sulfato de magnesia	1 onça
Tintura de belladona	18 gotas

Tome 1 colher de hora em hora.

Dia 12.—Das 5 horas e 15 minutos em diante os ataques cessaram. Receitou-se-lhe:

Mistura salina simples	1 libra
Água de louro-cerejeira	2 ólhos
Tintura de belladona	12 gotas

Tome aos calices; banho morno.

Dia 13, de manhã.—Vai melhor; continuam os mesmos remédios interinos, e em vez de banho morno, seja ducha. À tarde, o ventre estando duro e os ataques reaparecendo, receitou-se-lhe:

Óleo de ricino	10 gramas
----------------	-----------

Tome de uma só vez.

Dia 14.—Passou sem novidade, apenas notaram-se movimentos reflexos nos braços e nas pernas.

Dia 15, de manhã.—Os movimentos reflexos tornaram-se muito fortes e rápidos; receitou-se-lhe:

Infusão branda de valeriana	6 onças
Tintura de belladona	10 gotas
Dita de noz vomica	6 gotas

Tome uma colher de sopa de 2 em 2 horas.

Externamente:

Linimento volátil camphorado	2 onças
Pomada mercurial	1 onça

Para fricções.

A noite, recebeu-se-lhe:

Valerianato de quinina	24 grãos
Castoreo	4 ólhos
Extracto de belladona	1 ólho
Dita de noz vomica	1 ólho

P. S. A. 12 pilulas. Tome 2 pela manhã, às 7 e 9 horas.

Dia 16.—Apestar de toda medicação de hontem, os phenomenos reflexos continuam. Hoje, à 1 hora da tarde, presenciamos um acesso de convulsões. O doente se achava na banca, quando foi acometido de convulsões nos braços e pernas; levantou-se da banca e

dirigio-se para seu leito, onde se deitou, continuando as convulsões; as pupillas se dilataram, mas não houve perda de sentidos; às vezes este queria se oppôr aos movimentos convulsivos, mas não lhe era possível;—perguntando-lhe o que sentia, respondeu-nos todo convulsionado, que só sentia dores abdominais e as convulsões, que muito o incomodavam. Esses accessos choréiformes repetiram-se muitas vezes, até que apareceram novos ataques epilépticos, fazendo a cadea ininterrompida, que o levou ao tumulo em 36 horas, das 4 e 25 minutos da tarde do dia 16, às 3 horas e 15 minutos da manhã de 18 de Outubro, tendo sido contados nesse lapso de tempo 46 ataques, além de outros que naturalmente passaram despercebidos.

No dia 16 foi-lhe receitado:

Infusão de valeriana	6 onças
Bromureto de potassio	2 onças
Hydrato de chloral	1 dita
Xarope	q. b.

Tome uma colher de sopa de hora em hora.

Dia 17.—Passou como a tarde de ontem; às 8 1/2 horas da noite, pul. 100, Ther. 40°; às 11 1/2, pul. 100, Ther. 40°, 4; Resp. 48 por minuto; recebeu-se-lhe:

Água destilada	12 onças
Atropina	1 milligramma
Xarope	2 onças

Tome 1 colher de sopa de 2 em 2 horas.

Externamente: Inhalações de chloroformio durante os accessos.

Sr. A. falecido às 3 1/4 horas da madrugada e autopsiado à 1 hora da tarde de 18 de Outubro de 1874.

Habito externo: decabito dorsal, hypostase sanguínea na região dorsal, face roxa, olhos encovados, nariz assiado.

Caixa rachidiana.—Congestão e exudactos nas paredes do rachis desde o princípio da região dorsal até a lombar; as meningeas rachidianas nada oferecem de anormal, o mesmo acontece a medula.

Caixa craneana.—Pequeno derramamento sero sanguinolento entre as meningeas; derramamento mais considerável nos ventrículos cerebrais, adherência da fouce da duramater com a porção cerebral correspondente. Substância cerebral normal, apenas anêmica.

Caixa thoracica.—Pleuras adherentes ao thorax e aos pulmões; a direita comprendendo da parte média do pulmão para cima anterior, lateral e posteriormente; pleura esquerda apenas anteriormente, e em alguns pontos latero superiormente. Pulmões congestos em alguns pontos. Coração normal, menos a auricula direita; que está muito dilatada.

Cavidade abdominal.—Estomago repleto de substância líquida e escura, como borra de café, a mucosa amo lecida e apresentando alguns pontos echimóticos. Intestinos delgados: duodeno e jejuno cheios de uma substância verde-escura; ileon sem líquido algum de tal aspecto, antes é amarelo e algum tanto consistente; na mucosa do ileon notam-se granulações espalhadas aqui, ali e acolá. O estomago e todos os intestinos estão congestos. Os ganglios mesentericos estão engorgitados. O fígado está aumentado de volume e com aspecto amarelado, mas não gorduroso; a vesícula félia quasi vazia e contendo apenas um líquido escuro e difuso. O baço muito adherente às partes circumvizinhas; sua capsula rompe-se com facilidade, deixando sahir uma espécie de borra de vinho.

O rim esquerdo está muito atrofiado; a bexiga, normal. As urinas examinadas pouco antes da morte não ofereciam anormalidade alguma.

A medula alongada e o 4º ventrículo bastante congestos, seus vasos no campo do microscópio mostram-se muito calibrosos; mesmo à simples vista observam-se vasos bem consideráveis.

22º observação

EPILEPSIA

(Observ. própria, tirada na casa de saúde do Sr. Dr. Eiras, à rua da Olinda, em Botafogo)

J. V., brasileiro, de 26 anos, livre, solteiro, estudante do 2º anno médico, entrou em 22 de Outubro de 1873 para esta casa de saúde; no dia 16 de Dezembro do mesmo anno observamo-lo em estado decaudado, com os joelhos ankylosados, e em uso interno de pílulas de Biancardi (2 por dia) e externo de sebo de rim de carneiro em fricções nos joelhos; labio morno e seco; do dia 16 a 19, nada de novo.

Das 20 de Dezembro.—Às 5 horas da manhã do dia 20 de Dezembro ele teve um ataque caindo da cama abaixo, o que lhe produziu uma contusão com escoriação da região malar direita; o labio inferior está um pouco ferido pelos dentes; este 1º ataque não foi observado por nós, senão no fm.; depois ele teve outro às 5 1/2, então notamos o seguinte: agitação dos membros, olhos desvairados e muito abertos; murmurações; depois desse preambulo veio-lhe o ataque 2º, que seguiu a seguinte marcha: tortura oral para a direita, gemido profundo e entrecortado por movimentos convulsivos; supinação forcada dos ante-bracos com contrações tonicas e poucos depois as mãos fechadas, o polex da esquerda aplicado sobre a palma da mão e os outros dedos sobre este; pallidez e pouco depois cor violacea da face, que tornou-se turgida, bem como o pescoço, depois escuma sanguinolenta pela boca, reviramento dos olhos para cima e para a esquerda; depois cessação completa das convulsões, a respiração muito lenta e estertorosa, relaxação completa dos músculos da vida de relação, pulso sempre forte e um pouco acelerado (82 por minuto), calor um pouco aumentado, pele humida; acabada esta cena, a respiração torna a tomar sua cadência normal e ele torna-se mais pallido e como em estado de sonnolência, para depois ficar agitado; depois de meia hora outro ataque (3º) semelhante ao 2º; às 7 horas outro; às 7 1/2 receitamo-lhe a seguinte poção calmante e antispasmodica:

Infusão de tilia	- - - - -	120 grammas.
Xarope diacodio	- - - - -	20 ditos.
Ether sulfúrico	- - - - -	1 dito.

Para tomar uma colher de hora em hora; às 8 horas tomou a 1ª dose e pouco depois teve novo ataque, mas sem convulsões, apenas perdeu os sentidos por alguns minutos.

Às 8 3/4 novo ataque, como o 2º, e então notamos as pupilas muito dilatadas, além dos outros plenūmenos já mencionados; às 9 horas nova dose de calmante; às 9 3/4 novo ataque menos forte, mas seguindo os mesmos transtites que os demais; às 10 horas o Sr. Dr. Eiras mudou de medicação, passando para:

Aqua	- - - - -	5 onças.
Aqua de louro cerejo	- - - - -	2 oitavas
Tintura de belladona	- - - - -	8 gotas
Dita de castoreo.	- - - - -	16 ditas.

Uma colher de sopa, de meia em meia hora.

Uso externo: Electuário de senne, óleo de ricino, sulfato de magnesia, a 5 meia onça; assafetida d. s. a., 2 oitavas; infusão de parsiearia, 8 onças. Para um clyster; sinapismos aos juncos.

Às 11 outro ataque, logo depois a 1ª dose da receta do Sr. Dr. Eiras e o clyster.

Às 11 horas e 48 teve novo ataque; estava ele tranquillo e com os olhos cerrados quando de repente começa a ter convulsões tonicas, entortando a boca para o lado direito e estendendo os braços e fechando as mãos, ficando o polegar da esquerda preso pelos ou-

— 24 —

etros; a respiração suspendeu-se por alguns 6 ou 7 segundos, e continuou muito lenta por espaço de 2 minutos. Um minuto e meio depois as convulsões tonicas começaram a ser substituídas pelas clónicas, que durarão outro minuto e meio; os olhos então tornaram-se para cima e para a esquerda, havendo fortes contracções das pupilas; logo depois começa elle a deitar baba pela boca; no fim do 3º minuto depois do começo do ataque, principiou elle a respirar profundamente, mas com muita lentidão e estertorosamente; assim esteve por espaço de 10 minutos; no fim dos quais tornou-se a respiração mais tranquila e assim continuou por espaço de 5 minutos, no fim desses 5 minutos (continuando a respiração calma) começaram os movimentos desordenados dos braços para os lados, para cima e para baixo; os braços parecem massas inertes, que são atiradas para cima e para baixo; de vez em quando ha ranger de dentes; as pupilas estão agora dilatadas, apesar de se expô-las à luz; pouco depois tornam-se sensíveis à elia, o que não acontecia durante as convulsões tonicas e clónicas.

Depois do meio-dia 20 minutos, demos-lhe uma colher da poção com lourocerejo. Depois de 25 minutos de movimentos desordenados, teve uma calma de 2 minutos e logo depois novo ataque (à 1 hora menos 20 minutos), que seguiu os mesmos transtornos que o antecedente, tendo de menos respiração estertorosa. As pupilas durante as convulsões estavam dilatadas e no fim das convulsões tornaram-se muito contrahidas. À 1 hora menos um quarto começou a ficar tranquillo, com a respiração regular; depois de 5 minutos as pupilas começam a dilatar-se; depois de 5 minutos de tranquilidade, começam os movimentos desordenados dos braços e o ranger dos dentes. À 1 hora menos 5 minutos, demos-lhe outra colher da poção. À 1 hora pôz-se os sinapismos na barriga das pernas; depois de 10 minutos de agitação começa a tranquilidade; parece que elle dorme (10 minutos depois de 1 hora). À 1 hora e 25 minutos demos-lhe uma colher da poção; recomeçou a agitação e o ranger dos dentes. À 1 hora e 32 minutos teve um ameaço, d'ahi a 2 minutos começou novo ataque como os outros, durando apenas dois minutos e meio; a respiração é estertorosa; não há baba; as pupilas depois de estarem dilatadas antes do acesso, tornaram-se contrahidas logo depois, d'ahi a 5 minutos tornaram-se dilatadas, como de costume. Às 2 horas menos 5 minutos demos-lhe uma colher da poção e mudamo-lhe os sinapismos para os pés. Às 2 e 25 as pupilas estão menos dilatadas. Demos-lhe agora uma colher da poção; um minuto depois teve um acesso de meio minuto; e d'ahi a 1 minuto teve um outro acesso, que durou 2 minutos e escumou, tendo dado um profundo suspiro logo depois das convulsões clónicas; até às 2 1/2 horas não tem evacuado o clyster. Às 3 horas menos 5 minutos demos-lhe 3 ou 4 colheres de caldo de galinha com muito custo.

A's 4 horas novo ataque como os outros.

A's 4 1/2 notamos que ha contracções nos braços, que se achão estendidos no sentido da pronação; contracções não permanentes.

Dia 21 (ás 4 horas da manhã).—Fomos ao seu quarto e notámos que elle gemia muito e rangia os dentes, por mais que lhe perguntassemos si sentia alguma dor, não nos foi possível obter resposta; a sua temperatura parece normal, o pulso como hontem, não evacuou ainda o clyster, que tomou hontem.

A's 6 horas continuam os gemidos e de vez em quando alguns ais, etc.; tem-se continuado com o remedio.

A's 8 horas, idem, os gritos adicionam-se aos gemidos; ha mesmo choro.

A's 10 idem; pouco depois das 10, fica calmo.

A's 2 os gritos continuam mais a miúdo e mais fortes e o choro é mais manifesto.

A's 3 e meia elle se acha assentado e dando fortes ais e com semblante choroso; nunca diz sentir dor alguma; tem urinado regularmente, mas na cama; tem-se-lhe dado caldos com dificuldade; o pulso é mole, regular e bate 100 por minuto, o mais na mesma.

A's 6 horas da tarde continuam os gritos.

— 25 —

A's 7 continuando os mesmos phenomenos, ajuntou-se à poção 1 oitava de bromureto de potassio, mas os phenomenos continuaram até as 10 horas da noite, hora em que elle foi removido para um lugar mais distante de nossa observação; mas sabemos que elle gritou até de madrugada do dia 22. Desde o primeiro ataque perdeu os sentidos.

A's 5 horas e meia da manhã do dia 22, achamol-o mais calmo e já falando por monossílabos; entretanto d'ahi à pouco tornou a gritar; então pedindo-lhe com bons modos que não gritasse mais, elle nos atendeu e apenas gemia quando lhe vinha a vontade de gritar; indagamos se havia alguma dor, ou qualquer incommodo que o obrigasse a gritar; disse-nos que nada sentia; mandámos dar-lhe chá com bolachinhas, que elle comeu com vontade, às 6 horas.

A's 7 passou sem novidade.

A's 9 elle evacuou, o que não tinha feito desde ante-hontem, apesar do clyster; o seu pulso batia 104 e o calor é normal; das 9 horas para cá elle tem tomado seus caldos regularmente, bem como a poção calmante.

A's 6 horas e meia da tarde está melhor, já conversa; mas sente-se surdo e fraco de memória; o pulso é regular e batia 104 por minuto; o calor normal; movimentos respiratórios também normaes; tem fome; tem continuado com a poção.

Dia 23.—Não gritou durante a noite; às 6 horas da manhã observamol-o e achamol-o mais tranquillo, queixando-se de se achar muito debilitado e surdo; tem bom appetito. A contusão da face está enegrecida; o mais val bem.

Dia 24.—Vai bem; procurando saber directamente delle se usava do onanismo, elle o confessou dizendo que supunha isso fazer-lhe bem; prometeu-nos nunca mais usar de tão asqueroso e pernicioso vicio; o mais sem novidade.

Dia 25.—Suspendeu-se a medicação. Vai bem, mas muito desanimado.

Dia 26.—Vai bem; receitou-se-lhe:

Infusão de genciana.	5 onças.
Bromureto de potassio	1 oitava.
Extracto molle de quina.	24 grãos.
Xarope de ce. de laranja.	1 onça.

Tome em 2 porções.—Duchas.

Dias 27, 28 e 29.—Continua tudo bem.

Dia 30.—vai bem; continua a poção com mais 1 1/2 oitava de bromureto de potassio.

Dia 31.—Vai bem; tudo na mesma. Nota-se-lhe uma escara no sacro, mas sem dor.

Dia 1 de Janeiro.—Continua.

Dia 2.—Vai bem; continua e mais agua ingleza ao jantar, dous meios calices.

Dia 3.—Tudo na mesma.

Dia 4.—Na mesma. Continua tudo e mais choques electricos na columna vertebral, e assim nos dias 5 e 6.

Dia 7 a 9.—Vai regularmente; não tem tomado choques electricos; tudo mais tem continuado.

Dia 10 a 27.—Vai bem; toma de 8 em 3 dias choques electricos.

Dia 28.—Continua tudo augmentando 1 1/2 oitava de bromureto de potassio.

Dias 29, 30 e 31.—Vai bem.

Dia 1 de Fevereiro.—Vai bem.

Dias 2 a 11.—Vai bem.

Dias 12 a 26.—Vai bem, apareceu com o rosto inchado por causa de uma dor de dente; mas já está bom; elle tem as gengivas fungosas, parecendo symptoma de scorbuto. Tem feito uso de banhos de ducha e electricidade. Tem tomado internamente desde o dia 14 de Fevereiro para cá agua ingleza, vinho, etc.

— 26 —

Usou do bromureto de potassio desde o dia 21 de Dezembro de 1873 até 13 de Fevereiro de 1874. Teve alta a pedido no dia 13 de Junho de 1874. Não teve mais accessos de epilepsia, até então.

22^a observação

EPILEPSIA INCIPIENTE (AUSENCIA)

(Doente do Sr. Dr. João Silva; observação tirada por nosso collega A. E. de Berredo).

O Sr. G., estudante, brasileiro, de 17 annos de idade, de constituição forte e temperamento sanguíneo-nervoso, sentindo-se doente, foi consultar ao Sr. Dr. João José da Silva em Dezembro de 1873.

ANAMNESE. — Referiu o Sr. G. que em sua província sempre gozou saúde e que, mesmo depois que aqui está, esta se não havia alterado até poucos dias antes daquela em que o consultára. Que a sua molestia consiste em vertigens que muito o aterraram. Que a primeira vez que foi acometido desse mal estava brincando com alguns colegas que não viram se ele tinha sido vítima de algum acidente, pois que este fôr muito rápido. Que, nada sentindo depois disso, continuou a divertir-se. Que passados dois dias uma outra vertigem se apoderara dele. Que alguns dias depois dessa segunda vertigem tivera outra, seguindo-se então uma série, cujos intervallos iam diminuindo, chegando a ter duas vertigens no mesmo dia. Que, se a princípio as vertigens não o impediam de continuar a fazer suas obrigações quando era surprehendido, as últimas eram acompanhadas de perda de conhecimento, da visão e da audição. Que esse estado era acompanhado de suores frios, pallidez e um ligeiro e insignificante tremor convulsivo das pernas e dos braços, causando-lhe assim alguma fraqueza nesses membros. Que em outras ocasiões esses fenômenos eram substituídos por um relaxamento dos músculos flexores dos dedos das mãos, de sorte que cabis-lhe sem se aperceber, qualquer que fosse o objecto que nellas tivesse. Que, depois que as vertigens se tornaram um pouco mais fortes e demoradas, sentia-se triste, cansado e com tendência a dormir. Que a presença de qualquer pessoa, assim como as perguntas que lhe dirigiam, muito o incomodavam. Que sentia-se muito atormentado por uma dor que sentia na cabeça semelhante à que é produzida por um corpo pesado que sobre ella repousasse (gravaliva). Que tudo isso cessava depois que elle havia dormido. Negou ter abusado da masturbação.

Disse que em sua família havia um membro que sofria de epilepsia. A physiognomia do Sr. G. revela uma depressão nas faculdades intelectuais. Os traços do rosto são grosseiros; as palpebras um pouco volumosas, os lábios espessos, o olhar distraído, conjuntivas ligeiramente injetadas, e os globos oculares, parecem-nos, um pouco mais saíentes que o natural. Ele está sombrio, taciturno e sobretudo como que indiferente ao que se passa em torno de si.

O exame feito sobre os centros nervosos, cotação, fígado, baço, apparelhos digestivo e urinário nada revelou de anormal.

DIAGNOSTICO. — Epilepsia incipiente (ausencia).

PROGNOSTICO. — Favorável.

TRATAMENTO

Xarope de bromureto de potassio de Henri More em doses crescentes a começar por dous grammas por dia, passar depois a quatro e finalmente a seis grammas por muito tempo. Banhos frios. Abstenção de excessos e das comidas excitantes.

Entrou o Sr. G. na observância do seu tratamento desde o dia imediato ao da consulta.

Menos dias depois de começar a tomar os seus remédios, teve uma vertigem passageira que não compara pela intensidade à primeira que sofreu.

As quatro mezes que se trata severamente e nada mais tem sentido. Passou-lhe a tristeza esta gorda e fúria.

Embarcou em um destes dias para a sua província, onde fencionou, por conselho de seu médico, tomar o seu remédio ainda por muito tempo.

Abri de 1874.

25^a observação

EPILEPSIA

Diário, próprio, tirado no Hospício de Pedro II, sob as vistas dos Srs. Drs. L. Silveira e C. Nunes.

João Francisco de Quadros, natural de Moçambique, preto, solteiro, de 30 a 35 anos, trabalhador, temperamento sanguíneo, constituição forte; adiou para o Hospício de Pedro II no dia 15 de Maio de 1877.

Anamnese.—Diz que veio muito ermoada para o Brasil.

Há muitos anos que teve adquitos syphilíticos, cibonatismo e artrite no joelho direito em que se observam cicatrizes.

Nos ataques já não dura mais de 10 minutos.

Estado actual.—O descreve mostra heróica fella, lembrando-se de factos antigos, relativos à família imperial, à família de José Bonifácio e outras, o qual nos causa grande admiração e apesar de ser aligeiro e levemente envergada de tudo que lhe é suspenso o desenvolvimento intelectual; o seu carácter regular: olhos: na testa: e no rosto: sinalas cicatrizes em consequência de ataques.

Dia 23 de Março de 1871.—Remédios tomados:

Esperina	—	—	—	—	—	—	—	10 centigrammas
Mol. de glicélias	—	—	—	—	—	—	—	q. b.

P. S. A. 1 pitada: diante 12, tome 2 por dia.

Dia 2 de Maio.—Continua a medicinação do dia 23 de Março.

Dia 18.—Continua.

Dia 29.—Tome 3 por dia.

Dia 16 de Maio.—Continua.

No dia 25 de Maio, às 9 horas da manhã, teve um ataque, que assistimos e acompanhamos a marcha sozinho, por segundo.

Ele estava de pé quando de repente caiu como que fulminado: a sua queda foi para diante, batendo com a fronte sobre o assolo, que apesar de muito polido não deixou de conter muita firmeza para a continuidade: tal parte correspondente à reunião dos superelevos; logo que ele caiu notamos contrações tanto para o lado direito: os músculos motores ocultos, os faciais e os rotulários da extensão da face direita estiveram em contracção permanente por espaço de 20 segundos: os músculos dos membros thoracênicos e abdominais todos em contrahirão: conseguiram suportar a causa desse, os dentes de ambos os molar estavam em flexão permanente; no final dos 20 segundos apreciamos as contrações clonicas, a princípio com intensidade e velocidade, no final de 4 ou 5 minutos diminuíram e no final de 3 minutos estaca todo tremorudo: quando o dente que de si, estivera com dificuldades, não houve quasi que expirava alguma pela boca; os pupillos não mudaram o seu estado normal durante as convulsões, mas passaram uns 30 minutos voltando um pouco contraídas; o sangue que saiu pela ferida foi pouco: mais ou menos 20 gramas; o sangue tem o

aspecto de arterial; o pulso nada revela de anormal; a língua do doente está um pouco ferida na ponta; o doente accusa dores nas fontes, diz elle que parece latejar; as urinas estão normaes; pelo ácido azotico apenas notamos a coloração propria com a cor vinosa; pelo calor à ebullição nulla de anormal; pelo ácido azotico e calor nulla de anormal; pelo nitroto de prata precipitado branco, que tornou-se leitoso e anacardado; o papel de tournesol revela acidez da urina, que tem sua cor normal; note-se que a urina observada foi emitida meia hora depois do ataque; depois deste imediatamente elle urinou um pouco segundo nos disse o proprio doente, por isso acreditamos que actuamos sobre a segunda.

Segundo informações do enfermeiro, elle desse vez não ficou apatetado como nas outras vezes que elle costuma ter os ataques. Seria por causa da emissão sanguinea? Apesar de o doente ter tido ataques repetidos até hoje, o seu estado intelectual não tem sofrido perturbação sensivel.

26. observação

EPILEPSIA

(Observ. própria, tirada no Hospicio de Pedro II, sob as vistas dos Srs. Drs. L. Silva e C. Nunes.)

F. P. G., natural de S. Paulo de Loanda, pardo, solteiro, de 39 annos, professor de latim, temperamento lymphatico-nervoso, constituição regular, entrou para o Hospicio de Pedro II no dia 31 de Outubro de 1873.

ANAMSESE. — Não accusa antecedente algum hereditario. Durante os primeiros annos da sua existencia de nada sofreu, que lhe chamasse a atenção.

Sofre da molestia actual ha cerca de 3 annos.

Abusou pouco das bebidas alcoolicas; em sua juventude pagou seu tributo aos vicios proprios da inexperiencia. Mais tarde abusou da pedraestria activa.

Logo que começou a sofrer foi para a casa de Saude do Sr. B. J. do Calvario (do Dr. Baptista dos Santos), depois foi para a Santa Casa e d'ali veio para o Hospicio, onde tem estado ate hoje. Tomou muitos remedios aconselhados por diversos praticos, mas todos sem resultado.

Diagnóstico — Epilepsia.

Receitou-se-lhe no dia 1º de Novembro de 1873: Valerianato de atropina, 5 centigrammas; oxydo de zinco, 2 grammas; extracto de meimônio, q. b.

F. S. A. 36 pilulas. Tome 1 por dia.

Ate 8 de Fevereiro de 1874 continuou na mesma; receitou-se-lhe então: Infusão de jurubeba, 500 grammas; xarope de bella-dona, 32 ditos. Para tomar em tres porções. Banhos de mar.

2 de Março. — Infusão de senné tartarisada 375 grammas. Para tomar em duas porções.

7 de Março. — Os ataques de grande mal são muito repetidos; o doente tem constipação de ventre habitual, sendo-lhe preciso tomar olysteros para evacuar. Então receitou-se-lhe: espelma em pó, 7 centigrammas; F. S. A. 3 pilulas. Tome 3 por dia.

19 de Março. — Receitou-se-lhe: espelma em pó, 20 centigrammas; podofelina, 1 centigrama; mel de abelhas, q. b. F. S. A. 1 pilula e como esta mais 12. Tome 3 por dia.

6 de Abril. — Vai indo sem modificação do seu estado. Recritou-se-lhe:

Espelma em pó	20 centigrammas.
Extracto de bella-dona	} 1 centigrama.
Todofelina	

F. S. A. 1 pilula; manda 12. Tome 1 por dia.

Má 1º de Junho poucas melhorias. Recritou-se-lhe então: espelma em pó, 30 centigrammas; julusão de grilles de laranjeira, 100 grammas. Tome de manhã, e dose semelhante ao ditar-se.

— 29 —

8 de Junho.— Continua na mesma. Além da espelina, tome meia garrafa de cerveja branca por dia.

21 de Julho.— Teve um ataque de grande mal, precedido de sensação de cheiro de carne podre, entretanto seus órgãos olfactíus não apresentam exalação alguma fetida.

26.— O mesmo que no dia 21.

9 de Agosto.— Continua espelina e cerveja. O doente tem passado melhor. Permiti-selhe, como comida ordinária, hervas.

15 de Setembro.— Cessou de tomar espelina, por não haver. Os acessos do grande mal têm-se espaçado mais, assim como os do pequeno mal e ausentia. As evacuações já se fazem independentemente de clystores. O doente se acha mais animado.

Dia 24 de Outubro.— O doente tem sentido falta da espelina; mas os acessos não têm se repetido muitas vezes.

Recomeça o uso da espelina. Apesar de seus sofrimentos tão constantes por espaço de 3 annos, o doente tem facetas de epileptico, conserva sua inteligência normal, gosta da leitura e até mesmo compõe seus versos. Eis alguns que elle compôz à propósito de nos ter ausentado do Hospício durante 15 ou 20 dias:

« Ah ! Não sei... Será destino ?...
Que viver desconsolado...
Seria eu abandonado...
Pai dos céus, não haja tal
Por quem eu julgava ser
Arrancado o triste mal ?...»

« Ah ! Vinde, Esperança,
Bom vento na ré.
Não tardes, Consolo,
Um vós... oh ! Que lindo ! »

** observação

EPILEPSIA, ETC.

(Observação própria, lida na enfermaria da clínica da faculdade sob as vistas do Sr. Professor Dr. Torres Homem.)

Juliana Gomes da Rosa, preta, liberta, brasileira, solteira, de 35 annos, lavadeira, de temperamento sanguíneo e constituição forte, entrou no dia 5 de Outubro para a enfermaria a cargo do Sr. Dr. Freijo Filho, passando no dia 6 do mesmo mês para o leito n.º 24 da enfermaria de Nossa Senhora da Conceição, a cargo do Sr. Dr. Tugres-Homem, professor de clínica médica. Não há commemorativos, pois que a doente entrou e continua em estado comatoso, apenas sabemos das circunstâncias que ella tinha tido muitos ataques desde hontem (5), ataques que costumão surpreendê-la em outras ocasiões.

Estado actual.—Às 9 horas da manhã do 6 de Outubro observamos a doente e não encontramos lesão alguma orgânica, nem paralysias, etc.

Ella se acha em estado comatoso, com perda absoluta dos sentidos, em decubito dorsal, com as comissuras labiais banhadas em uma baba espumosa copiosa; as suas pupilas são normais.

Às 9 1/2 horas, em nossa presença, ella teve um acesso, que passamos a descrever: Juliana completamente indiferente a tudo, de repente abriu os olhos, voltou-os de um para

— 30 —

outro lado, fez um movimento como que queria levantar-se, abriu a boca largamente e voltou a face esquerda para o ombro correspondente; e no fim de 6 a 8 segundos começou o tetanismo, a face cada vez se dirigiu mais para o ombro, os membros se esticaram, os ante-bracos ficaram em pronação forçada, os polegares se aplicaram às palmas das mãos e os outros dedos se aplicaram nos polegares; os grandes artelhos também se poseram em flexão forcada, todo o corpo formou uma espécie de arco lateral esquerdo; um grito sinistro, único e prolongado apareceu nesta mesma ocasião; as pupilas se dilataram durante o tetanismo; os movimentos reflexos das pálpebras se patençaram, quando irritamos as conjuntivas por meio de uma pedaço de papel; depois do tetanismo que durou por espaço de 20 segundos, seguiu-se o clonismo; então o arco formado pelo corpo desapareceu, vimos a doente completamente deformada, curvada, movimentos desordenados e bruscos, congestões diversas, as veias superficiais se apresentaram turgidas; esse estado horrível durou 30 segundos, no fim dos quais as convulsões clônicas foram diminuindo lenta e gradualmente até que no fim de outros 30 segundos as convulsões tinham cessado, foi então que vimos aparecer uma baba espumosa e branca correndo pela comissura labial direita; à medida que as convulsões clônicas foram desaparecendo, borborygmos abdominais se fizeram ouvir.

No fim de 2 minutos, desde o começo dos primeiros sinalos do ataque até o fim das convulsões clônicas, tudo tornou-se calmo, a doente caiu em seu antigo estado comatoso, a sua respiração tornou-se estertorosa por algum tempo e por fim a doente ficou insensível e quieta.

O pulso da doente, logo depois desse acesso, batia 92 por minuto, era fraco, molle, não oferecendo intermitência alguma.

O termômetro marcou nesta mesma ocasião 40°, mas à tarde apenas 37°.

Diagnóstico. Epilepsia (estado de mal, paroxismo, ataques imbricados; ataques de grande mal).

Prognóstico. Grave.

Tratamento. Receitou-se à doente, hontem (5): Uso interno:

Hydrolato de alfaca	8 onças (256 grammas)
Bromureto de potassio	1 oitava (4 grammas)
Tintura de castoreo	1½ oitava (2 grammas)
Xatope de ether.	1 onça (32 grammas)

Tome 1 colher de meia em meia hora.

Uso externo: 2 suspisímos aos jumellos.

A doente apresenta-se como já descrevemos. Continua a mesma poção de hontem e mais: Uso externo, 2 vesicadores aos jumellos.

Item Infusão de persicaria.	8 onças (256 gramas.)
Assafetida	1 oitava (5 ditos)
Tintura de camphora	1 dita (4 ditos)
Dita de valeriana.	1 dita (4 ditos)
Elaçário de senne	1 onça (32 ditos)

M. para um clyster.

Item, 4 sanguessugas em cada apophysis mastoide.

Dia 7. — A doente passou melhor, pois que os ataques não se reproduziram mais de hontem para cá.

Os remédios foram aplicados, e todos produziram bom efeito; mas a doente continuou no mesmo estado comatoso.

De manhã o pulso bate 88, está menos fraco e menos molle; o Ther. marca 37°,4; à tarde o pulso está mais acelerado, bate 100 e o Ther. marca 37°,2. A doente mostra alguma rigidez nos braços.

— 31 —

Continua a mesma poção. Os vesicatores queimaram bem e devem ser curados com basilicão.

Dia 8.—Vai na mesma. Recetou-se-lhe:

Hydrolato de alfage.	60 (102 gram.)
Bromureto de potassio.	12 oit. (2 ditos)
Tintura de belladona.	10 gotas
Xarope de cascas de laranjas.	1 onça (32 gram.)

Tome 1 colher de sopa de 2 em 2 horas.

Dia 9.—Vai na mesma. De manhã o pulso bate 108 e o Ther. marca 38°; à tarde o pulso bate 106 e o Ther. marca 38°,5. Continuam os mesmos remedios.

Dia 10.—Adekte um delírio, mas seu delírio é manso, consistindo em dizer palavras descomexas, em mexer nos objectos que lhe ficam próximos, etc. De manhã o pulso bate 96; o Ther. marca 37,5.

O mais continua sem novidade. Continuam os mesmos remedios.

Dia 11.—Phenomenos de anemia cerebral se manifestam; o delírio continua, um certo abatimento geral, que se assemelha aos das doentes de febre adynamica; as extremidades se acham frias.

De manhã o pulso e Ther., como hontem. Recetou-se-lhe:

Aqua	6 onças (102 gram.)
Sulfato de morfina	1 grão (1 centigram.)

Tome 1 colher de sopa de 2 em 2 horas.

Item. Água	6 onças (102 gram.)
Vinho do Porto	3 onças (48 gram.)

Tome meio calix de duas em 2 horas alternadamente com a poção de morfina.

Dia 12.—Continua na mesma; continuam os mesmos remedios.

Dia 13.—Continua o mesmo estado, havendo 3 dias que não evacua; os vesicatores têm purgado bem; a doente não pode levantar-se da cama, por isso, ali faz suas necessidades. De manhã o pulso bate 94; o Ther. marca 37,8; à tarde o Ther. marca 37,6. Recetou-se-lhe:

Uso interno.

Vinho do Porto	60 (102 gram.)
--------------------------	----------------

Tome uma colher de 2 em 2 horas, ajunte-lhe:

Extracto malle de quina . . .	2 oitavas (8 gram.)
Tintura de canella	1 dita (4 ditos.)

Uso externo:

Cosimento de malvas	1 libra (500 gram.)
Óleo de recino	2 onças (01 ditas)

Para um clyster.

Dia 14.—Na mesma. De manhã, pulso 110. Ther. 38°. Continuam os mesmos remedios menos o clyster.

Dia 15.—Na mesma. De manhã, pul. 110. Ther. 37,6; à tarde ther. 37,5. Continuam os mesmos remedios.

Dia 16.—Continua o mesmo estado de prostracio, o delírio continua; quando se procura despertar a doente de sua sonnolência, ella fica xangada, mordura e afira os braços para todos os lados. Não tendo evacuado ha 3 dias, recetou-se-lhe: Um clyster purgativo. De manhã pul. 109; ther. 37,4. A lingua está boa; a doente dorme bem e bebe tudo que se lhe dá. Os vesicatores têm purgado bem.

Dia 17.—Continua o mesmo estado de abatimento; ha rigidez dos braços e pernas, como já foi notado. De manhã pul. 98; ther. 38,8. O Sr. Dr. Torres Homem supôz que ha uma encephalite baseado em o aumento de temperatura, no delírio manso, na languidez dos olhos, morsidade no falar e na contractura ou rigidez muscular.

Por isso receitou-se-lhe : uso interno :

Calomelanos de patente	12 grãos (6 decigrammas)
Assucar de leite	1½ onça (2 grammas)

Divida em 12 papeis. Tome 1 de hora em hora.

Uso externo : vesicatorio na nuca.

Dia 18.—A doente passou peior. De manhã, Ther. 40°5. O vesicatorio da nuca não produziu bom efeito; porque apenas desnudou uma pequena porção da pele da nuca.

Continua os mesmos remedios, mas do seguinte modo :

Calomelanos de patente	8 grãos
Assucar de leite	1½ onça.

Divida em 12 papeis. Tome 1 de hora em hora.

Dia 19.—O vesicatorio da nuca tem supurado apenas em alguns pontos. O pulso da doente é pequeno, fraco, acelerado e irregular, oferecendo algumas vezes intermitencias; baté 116 por minuto. O ther. marca de manhã 39°6; a doente não tem evacuado desde sábado (17) de manhã. Continua o mesmo estado de indiferentismo; as extremidades estão frias e os braços apresentam alguma contractura. A língua está boa.

Receitou-se-lhe :

Hydroxido de valeriana	6 onças (192 grammas)
Carbonato de amoníaca	18 grãos (1 grammas)
Tintura de quinôa	{ 8 ½ onça (4 grammas)
Bita de canella	
Xarope de cascas de laranja	1 onça (32 grammas)

Tome 1 colher de hora, em hora.

Dia 20.—Notão-se os mesmos phenomenos que hontem, acrescendo que há calefrios; a doente treme a ponto de balançar a cama. De manhã, Pul. 83; ther. 40°4; à tarde Pul. 120 com o mesmo caracter, que hontem, ther. 40°8.

O vesicatorio da nuca tem supurado bem nos pontos escoriados; os dos jumellos tambem tem supurado muito bem.

Diz a Irmã de caridade que a doente evacuou de hontem para hoje, mas diarréa. Continua os mesmos remedios.

Dia 21.—A doente passou melhor, está mais animada, já responde um pouco melhor às perguntas que se lhe faz. De manhã Pul. 96; ther. 59°, o pulso oferece a mesma intermitencia, que nos outros dias. Os vesicatorios dos jumellos continuam a purgar muito bem; o da nuca já começou a secar. A doente queixa-se de cephalalgia generalizada, a sua língua está boa; o delirio cessou, mas a doente ainda custa a responder; tem evacuado bem.

Dia 22.—Hontem, às 7 horas da noite, o Sr. Dr. Gama Lobo, por obsequio, fez o exame do cerebro por meio do oftalmoscopio; resulta de seu exame que : * affecção cerebral não tem sua sede na base do cerebro. A papilla está bem limitada, os vasos estão transparentes até às ultimas ramificações. Apenas as veias da papilla estão muito engorgadas. A papilla não está infiltrada. *

Encontrámos a doente muito agitada, queixando-se de dores na região occipital, dores que ella atribui ao vesicatorio; que aliás está quasi seco. Já responde melhor às perguntas. As contracturas não são tão fortes. O torpor intelectual ainda existe, assim como a morosidade nas respostas. Os vesicatorios dos jumellos estão supurando bem; a sua superficie oferece pequenas hemorragias. A perna esquerda está erysipellada, tumefacta e dolorosa. As dores de cabeça se estendem da região occipital para toda a calva. Executamos a região precordial da doente e notamos intermitencia nos movimentos cardiacos, assim como um ruído de sopro diastólico na base do coração.

De manhã Pul. 60; ther. 37°4; o pulso está menos fraco, menos molle e mais cheio. À tarde Pul. 80; ther. 39°8.

— 33 —

Dia 23.—O doente passou melhor; tem evacuado regularmente, mas diarréia. Os vesicatores dos joelhos têm supurado bem. A erisipela vai desaparecendo. O estado intelectual do doente vai melhor; continua a queixar-se das dores de cabeça, na região temporal. O doente que acha dor nas gengivas, apesar de já termos observado que não havia infusão desde 3 dias, a esta parte.

O fôlego é singular, pequeno e intermitente.

Dia 24.—Vimos o doente; mas alguns colegas que a observaram e nos deram as ultimas notícias que o doente escarrava sangue.

De manhã Pul. 109; ther. 38°5; à tarde Pul. 120; ther. 39°.

O mais na mesma que hontem.

Dia 25.—Vimos o doente; está mais animada, embora ainda esteja muito abatida. Notámos alguns escarrros sanguíneos, escutámos o doente e apenas notámos para o ápice de ambos os pulmões alguns estertores crepitantes, mucosos, etc., que não nos explicarão o aparecimento de tais escarrros; fazendo o doente cuspir sem previamente tossir ou escarrar, observámos que o sangue se apresentava do mesmo modo; examinando com toda atenção as gengivas, vimos entre os incisivos inferiores a origem do sangue. De manhã Pul. 108; ther. 38°6; à tarde Pul. 110; ther. 39°4.

O mais sem novidade.

Dia 26.—O doente passou melhor. De manhã Pul. 106; ther. 37°; à tarde ther. 39°8. A doente tem umas escaras na região trocanteriana em consequência de estar por muitos dias em uma mesma posição. A erisipela vai a melhor.

Dia 27.—Observámos que o doente continua a escarrar sangue; os vesicatores dos joelhos ainda purgão bem e suas superfícies sangrão com imensa facilidade. Percutindo e mescullando o peito nota-se no ápice do pulmão esquerdo obscuridade, estertores, expiração prolongada e aspera, fazendo suspeitar que se trata ou de congestão ou de princípio de tuberculização.

De manhã Pul. 72; ther. 38°; à tarde ther. 39°. O Sr. Dr. João Silva, recebendo alguma lesão mais grave, mandou continuar com a poção tonica e recebeu óleo de croton para friccionar a parte antero-superior do lado esquerdo do thorax.

O doente apesar de fraquíssima está sempre a pedir alta.

Dias 28 e 29.—Vimos o doente, que vai passando na mesma.....

28^a observação

EPILEPSIA

(Observação do Sr. Dr. Pereira Guimarães)

Adolpho, de 26 anos de idade, branco, brasileiro, estatura mediana, de constituição regular, temperamento lymphatico-nervoso, solteiro, consultou-me em 1869, no mês de Junho.

Soffria de epilepsia, caracterizando-se por ataques, que se manifestavam às vezes com intervallos de um mês, outras vezes, porém, commum ou dois dias apenas de interrupção. A malária datava de quatro para cinco anos, não tendo até então sido tratada convenientemente.

Viera suministramente acalunhado e estava disposto a abandonar a sua profissão, que era a de vigia da Alfândega, tendo tido diversos ataques a bordo e escapando mesmo mais de uma vez de cair no mar.

Os accessos eram característicos e duravam de quinze minutos até uma hora, voltando então o doente a si.

Apresentava também symptomas de anemia pouco pronunciada, o que se reconhecia pelo descoloramento das mucosas.

Na occasião em que me consultou, estava affectado de accessos de dois em dois dias, havia cerca de um mes.

Prescrevi-lhe :

Internamente — Valerianato de quinina—7 centigrammas,

Extracto de meimendro—2 centigrammas.

F. S. A. uma pilula e mande 14.

Fez uso destas pilulas durante seis dias, sendo a dose nos dois primeiros dias de quatro e depois de duas.

Os accessos cessaram logo ao segundo dia do emprego deste tratamento.

Prescrevi depois as pilulas de proto-Iodureto de ferro de Blanckard e os banhos de mar.

Insisti no emprego destes remedios durante mais de tres mezes, no fim dos quais achando-se o doente restabelecido, foi tudo suspenso.

Desde então até hoje nunca mais teve ataques epilepticos.

29º observação

EPILEPSIA

(Observação do Sr. Dr. João José da Silva).

Militino Faustino da Silva Porto, fluminense de 17 annos de idade, temperamento lymphatico e constituição fraca, começou da idade de 14 annos a soffrer de epilepsia, cujas fracas manifestações limitavam-se a um estado de apatetamento. Ao depois sobrevieram-lhe as convulsões características, que eram sempre precedidas daquelle estado, a que se seguia queda brusca e as convulsões, que terminavam por sonno profundo e prolongado e copioso suor. A mal sofre do mesmo mal; este estado se agravou com uma febre de carácter typhico continuado com mais intensidade.—Banhos frios produziram magníficos resultados, pois que Militino ficou completamente restabelecido.

30º observação

EPILEPSIA

(Observação do Sr. Dr. F. de Azevedo. O doente restabeleceu-se só com o uso da hydrotherapia).

José, crioulo, escravo do Sr. Gregorio José de Abreu, do Rio de Janeiro, de 20 annos, cozinheiro. Sem causa conhecida, e sendo elle de boa constituição, havia nove meses que principiou a soffrer de ataques epileptiformes, que se repetiam quasi quotidianamente uma, duas e três vezes por dia, e que duravam de 5 a 20 minutos por cada vez. No dia 25 de Junho de 1871 foi tratado pela hydroterapia (duchas em chuva e jactos moveis e em chuva fixa), e ficou curado completamente no dia 28 de Julho de 1871, isto é, em um mes. É para notar-se que este crioulo só usou da hydroterapia. O Dr. Eboli encontrou-se com elle em Junho de 1874, e a cura sustentava-se ainda.

— 35 —

31^a observação

EPILEPSIA

(Observação do Sr. Dr. F. de Azevedo. Além da hydrotherapia, usou do bromureto de potassio, chloral, morphina, e belladona).

G. S. da S. de 45 annos, solteiro, de temperamento bilioso, ex-boticario na corte. Havia 18 mezes que sofría de vertigens e ataques de aura epileptica, que se repetiam cinco a seis vezes por dia, e que tinham-lhe produzido paralysia da lingua e da mão direita, tremor geral dos membros e intelligencia obtusa. Estes sofrimentos se desenvolveram depois de uma congestão cerebral. Depois de consultar muitos médicos na corte, e experimentar muitos remédios inutilmente, foi submetido ao emprego da hydrotherapia no dia 25 de Junho de 1871, e, suspendendo no dia 31 de Julho de 1872, ficou completamente curado em um anno e um mez. Acha-se hoje na freguesia do Carmo de Cantagallo exercendo a sua profissão em uma fazenda. Este doente, além das duchas em chuva e jactos, tomou alguns banhos de vapor seguidos de duchas; chloral, morphina, belladona e bromureto de potassio.

32^a observação

EPILEPSIA

(Observação do Sr. Dr. F. de Azevedo).

Floriana, de 42 annos, escrava do Sr. Francisco Lopes Martins, de Cantagallo, sofría havia um anno de ataques epilépticos, que se repetiam duas e tres vezes por mez. Em Janeiro de 1873 foi submetida ao tratamento hydroterapico, que suspendeu depois de tres mezes. Segundo consta, essa preta costuma passar seis mezes sem ataque, portanto obteve uma notável melhora.

33^a observação

EPILEPSIA

(Observação do Sr. Dr. F. de Azevedo).

D. A. de S. de 30 annos, casada; dotada de um temperamento nervoso, ha dous annos principiou nos ultimos 15 dias de gravidez a ter ataques epileptiformes, que duram de 2 a 4 minutos, e que se repetem 7 a 8 vezes por mez. Durante o dia esta doente tem muitas vertigens, que a inhabilitam para qualquer ocupação. Sujeitou-se à hydrotherapia do dia 10 de Maio até 30 de Agosto de 1874. Desapareceram as vertigens, e só lhe deu um ataque por mez até o presente. Deve notar-se que esta doente tomou conjuntamente com a hydrotherapia, bromureto de potassio em alta dose.

34^a observação

AS SEGUINTEIS OBSERVAÇÕES DO MESMO SR. DR. A. DE AZEVEDO MOSTRÃO O INSUCESSO DA HYDROTHERAPIA:

Arthur, crioulo, de 15 annos, escravo do João Lopes Martins, de Cantagallo, sofría de epilepsia havia dous annos. Tratou-se de Janeiro 1873 a Junho pela hydrotherapia sem obter o menor resultado.

— 36 —

35^a observação

F. G. R., de 17 annos, do Rio de Janeiro, soffria ha seis annos de violentos accessos de epilepsia. Tratou-se pela hydrotherapia de 1º de Março a 30 de Maio de 1872, e não colheu resultado algum.

36^a observação

D. H. L. M. de 23 annos, de Cantagallo, soffria de epilepsia ha 14 annos, tendo accessos muito fortes e reiterados. Teve a constancia de seguir o tratamento hydrotherapico durante um anno inteiro, isto é, de Janeiro de 1872 ate Fevereiro de 1873. Depois de um mes de tratamento hydrotherapico, passou perto de 4 meses sem ataques, o que animava a doente e os medicos a prosseguir no tratamento; mas infelizmente, depois dessa parada de accessos, o mal recrudesceu ate hoje.

37^a observação

L. C. dos S, de 17 annos, do Rio de Janeiro, de constituição muito debil, etc., soffria ha 7 annos de epilepsia, repetindo-se os ataques quasi sempre de noite a 10 a 14 vezes por mes.

Apezar de tratar-se de Novembro de 1871 a Novembro de 1872, a hydrotherapia foi de todo impotente.

Mim. amigo Dr. Manso.

Honra-me V. pedindo algumas observações à minha obscura prática de *médico do sertão*. Típico essa frase por amor da brevidade: ella abriga representando uma longa série de considerações que desculparão o desalinho desta. Sua natural perspicacia, porém, suprirá a lacuna.

Documentos valiosos não pôde fornecer-lhe quem nunca teve tempo nem vagar de bem observar, colligir notas e apontamentos, seguir os casos com olhos científicos, espírito quieto e atenção imperturbada.

Aí vai, pois, o que de momento e só com o auxílio da memória posso produzir, omitindo o que é mais geral para consignar o mais curioso. Na verdade é a hysteria molesta tão trivial que pouco importa-lhe suas manifestações comuns observadas por mim.

Vou dizer-lhe o que penso acerca do assunto:

Desde Hippocrates, seguido dogmaticamente com Galeno pela idade média até nossos dias crêem muitos que a hysteria tem sua ethiologia nos órgãos genitais da mulher; dali o seu nome aceito sem dúvida, diz Sandras, como palavra convencional respeitável por sua antiguidade.

Já não quero lembrar os philosophos e poetas que girando, quasi antipodas em esferas tão diversas, encontram-se today harmonizados no tocante à hysteria, que consideram como um resultado de sofrimento do gynæcœm. A diferença é que aquelles, como Pythagoras, Platão e os naturalistas subsequentes, só viam os órgãos, ao passo que estes, cavalcando a Chimera ou o Hypogrypho, vêem na molestia sempre repercuções de influências psychicas ligadas a um credo amoroso, um ergasmo sexual, reclamas da natureza das etéreas regiões do platonismo para o terreno do positivismo.

Quando um pesquisador domina a scienzia, mais credula do que parece, dificilmente a elle se subtrahem os mestres. A ausencia de lesões de textura do útero e seus anexos, na maxima parte dos pacientes, e, por contra pô, a existencia dessas grandes desordens materiais sem a companhia do hysterismo, justificaria ante a doutrina, professada por muitos autores, de certo antagonismo entre as molestias do gynæcœm e a de que se trala.

Mas, em vez de abandonar a idéa da sede da hysteria nos órgãos sexuais, estendendo-a à fonte de inervação do referido apparelho. Entretanto aconteceu que a physiologia do sistema nervoso veio dar uma explicação razoável das mysteriosas sympathias organicas, pertinaz preocupação dos antigos. Desde então tudo evidenciou-se: as manifestações hystericas não foram mais do que phenomenos reflexos tendo o ponto de partida no gynæcœm. Tal a opinião de muitos modernos.

Para esses a hysteria em relação ao apparelho genital representa o papel de *fibre famelica*, exageração pathologica de uma sensação interna ligada a função natural.

E nessa arte a explosão da molestia; seus diversos symptomas, tudo procede de sympathias reflexas.

Tal *infusão* uterina, é forçoso dizer, não está muito longe, à parte a explicação, das hippocraticas iocomocções da madre que abusa, desvia, esquadrava-se em todo o corpo, fugia das auras gratas e delitava-se pervertidamente com a arrota e assadidela; doutrina ainda hoje tão no paladar dos covardes.

És a origem da pitoresca e ingenua qualificação do útero-animal furioso dentro de outro mais furioso.

Bressibo extravagante d'esse modo de ver é a ilorapêutica banal da hysteria e sobretudo o conselho joco-serio de certos praticos, recomendando aos pais das infelizes hystericas o tratamento como unico e supremo remedio. ora, atentos os nossos bons socios, é intuitivo o disparate e immoralidade de semelhante applicação. Mas não é só isso: vai ali de envolta

— 38 —

grande imprudencia, por isso que fornece-se ponto de apoio a uma neurose varia, despertando uma fonte de excitações psychicas capazes por si sós de entreter a molestia.

Pela minha parte, como todos os médicos, tenho visto a histeria desenvolver-se depois do casamento, aggravar-se quando existia antes, fazer explosão em mulheres inteiramente avessas à infidelidade, velhas e casadas sem a menor solicitação de orgasmo genital.

Entre varios factos escolhi os seguintes:

1^a observação.

Uma senhora da melhor sociedade, casada, de 30 annos de idade, robusta e bem constituída, sem antecedentes notáveis, habitante do norte de Minas, consultou-me em 1869 por amenorrhéa e ataques convulsivos. Quando solteira tinha ligeiros accessos, sem perturbações menstruas. Depois do casamento os ataques agravaram-se e tornaram-se mais frequentes. A suspensão da menstruação data de quatro annos e seguiu-se a um aborto. O marido é robusto e moço. Tive occasião de ver um dos ataques e verifiquei que eram mais epilepticos do que hystericos: pallidez inicial, queda súbita, espuma na boca, sterter, obnubilação intelectual e ametamamento consecutivo, convulsões clónicas, etc. Algumas vezes os symptomas hystericos apareciam isolados dos outros, como antes do casamento. A própria paciente referia a diferença entre uns e outros com bastante clareza.

Esta senhora esteve em tratamento na Diamantina, sem grande vantagem. Já havia consultado a mim e outros médicos tres annos antes, queixando-se somente da amenorrhéa, a que ella atribuía a agraviação dos seus incomodos. Apesar do emprego das mais fortes emenagogas, não colheu resultado favorável. Tendo de retirar-se da cidade aconselhei-lhe sucessivamente preparações de salina, o sulphureto de carbono e o iodo, além do bromureto de potassio.

Não se restabeleceu a menstruação, mas informaram-me que a doente concebeu e teve um parto a termo, sem a menor alteração na molestia que persistiu durante a gravidez e perdurou depois, frustrando-se assim as grandes esperanças da paciente.

2^a observação

Meu amigo Dr. Vieira de Andrade observou um caso semelhante no Serro: Uma senhora de 18 annos, bem constituída, já sofrendo de ataques de hysteria epileptiforme, casou-se, foi grávida pela primeira vez, persistindo a molestia, que só mais tarde minorou-se com uma longa applicação do bromureto de potassio.

3^a observação

B. I. M., sanguinea, forte, bastante intelectual, habitante da Diamantina. Histerica desde o aparecimento dos catameus: ataques convulsivos, vesículas, delírio lequez. Vista por mim e pelo Dr. Andrade. Casada aos 16 annos, agravaram-se logo nos primeiros tempos os seus sofrimentos, durando os accessos dias consecutivos com pequenos intervallos, apesar da primeira gravidez. Depois do parto ainda teve alguns accessos mais fracos que cederão da todo posteriormente.

Essa doente antes de casar-se teve um dia uma nevralgia dentaria, depois de jantar ingeriu imprudentemente uma dose de laudano. Chamado logo em seguida, procurou fazê-la vomitar, e não conseguindo-o introduziu a sonda esofágiana. Admirou-me a faculdade extraordinária

— 39 —

que acber na operação, posto que ainda se não fizessem sentir os efeitos do opio ingerido poucos minutos antes. Havia, pois, anesthesia do pharynx.

* * * * * Referirei agora factos de explosão da molestia depois do casamento:

3^a observação

D. M. V. C., temperamento lymphatico, constituição muito forte, residente na Diamantina. Antes de casar-se gozou da melhor saúde e só oferecia de notável uma memória extraordinaria e grande vivacidade. Nenhum antecedente morbido de família.

Aos 17 annos casou-se (187...) e retirou-se para uma fazenda agricola. Logo após ficou gravida e o marido ausentou-se em viagem longa. A mulher começou a tornar-se caprichosa, irritável por qualquer causa, e apareceram-lhe os primeiros ataques convulsivos. Voltou para a cidade, onde observei-a. A gravidez estava no 3^o ou 4^o mês e os accessos, hystericos genuinos, repetiam-se diariamente com poucos momentos de repouso. Havia constipação de ventre, e além das convulsões notava-se um delírio louquaz e alegre e outras vesanias hystericas. Esse estado desapareceu com os progressos da gravidez.

3^a observação

D. V. C., temperamento lymphatico, constituição forte, gorda e alta, residente no Rio de Janeiro. 14 annos depois de casada, tendo tido vários partos naturais, apareceu-lhe o primeiro ataque hysterico por occasião da morte do pai. Até hoje tem resistido à molestia (8 annos).

A qualquer emoção forte segue-se um acesso e às vezes sem causa aparente. Ainda ultimamente teve um com verberações nevralgicas intensas. Esta senhora, apesar da grande estima que tem pelo marido, tem muitas vezes aversão ao congresso sexual pelas dores que lhe causa o acto hyperesthesia do collo uterino.

* * * * * Você agora referir-lhe outros casos interessantes?

4^a observação.

Em 1864 vivia na pequena povoação da L. do M., a tres leguas da Diamantina, uma moça de 14 annos mais ou menos de idade, regularmente menstruada, temperamento nervoso, constituição forte, de uma família de poucos recursos.

Sem causa conhecida e repentinamente afectada de hysteria e de demonomanias tornou-se essa moça objecto de grande curiosidade dos vizinhos. Com efeito, referião que durante os accessos a paciente era possuída por um espírito com o qual tinha largos e familiares colloquios em voz alta, ouvindo só elle o que dizia o espírito, mas repetindo as suas palavras às pessoas que a interrogavam. Ordinariamente tinha modéstia e recatada, tornava-se desembarracada, espirituosa, energética e dotada de uma loquacidade espantosa: descobria objectos perdidos, advinhava a proximidade de pessoas que ninguém via, atraía corpos inanimados, era acompanhada pelos objectos que a cercavam, como tesouras, novellos de linha que se moviam espontaneamente, era assaltada por pedras atiradas das paredes por mãos invisíveis, a ponto de ser ferida numa vez por um fragmento de tijolo, enfim tornava-se um verdadeiro *medium* no sentido do espiritismo moderno. Passado o acesso de náusea se lembrava, voltava ao estado de acomodamento primitivo e persolia toda a fascinação e atributos sobrenaturais. O mais curioso é que as pessoas sérias e de alguma instrução garantiam a veracidade de tales factos.

Os parentes resolverão levar-a à cidade para submeterem-a aos exorcismos da igreja, e apresentarão-a ao bispo. O digno prelado, suspeitando a existência de algum desarranjo mental, convidam-me para ver a paciente. Infelizmente, porém, ao chegar em meio caminho ouviu ella o espírito declarar-lhe terminantemente que não se prestava a ser exhibido na cidade e que deixava-a ali. Isso confirma a opinião de Niemeyer e outros, o diabo dos possessos modernos não passa de um pobre diabo muito rústico. Effectivamente desde logo cessarão os ataques e enquanto esteve a doente na cidade não reaparecerão. Voltando ella para casa, ao passar no lugar em que ficara o espírito, assaltou-a elle e recomeçarão as scenes primitivas com menor intensidade todavia: porquanto pouco depois estava ella saudável.

Casou-se e mudou-se para S. J. onde teve alguns filhos com felicidade. No 3.^o ou 4.^o parto porém (Setembro de 1873), sofreu uma suspensão de lochios e esteve muito mal. Fui chamado para tratar-la e achei-a extremamente anêmica e magra e afectada de loucura puerperal com tendências eróticas pronunciadas. Restabeleceu-se completamente.

Falta-me aqui espaço para as reflexões que sugere o caso. Demais, a *história do maravilhoso* (1) está escrita por pessoas competentes, de médicos e philosophos. Os *demonógrafos* têm tido ricas messes em todos os países. As epidemias vão escasseando com o progresso das lumes e descredito do *obscurantismo*: já não ha *convulsionarios* de S. Medardo de Lourdes, moléstias dor Andorre outras quejandas que tanto preocuparam a medicina theologica daquelles tempos com grande afan dos exorcistas. Em varios autores modernos se verá a explicação do que ha de real em tales factos. Em que pese a boa fé inquestionável das testimunhas, parcoe me poder-se capitular esses casos como os circumspectos relatores do facto de Martha Brossier, entre os quais se vê o celebre Biolan:

« *Nihil à demone, nulla fida, a morbi paucum.* »

Nesse ponto actua-se a hyperesthesia especial dos apparelhos orgânicos dos sentidos, traduzida por tal agudeza que permite, *pròpter gratia*, as doentes (porque quasi sempre são do sexo fraco) ouvirem bulhas e vozes que no estado normal se não percebem, verem a distâncias immensas, gozarem de um tacto exagerado, sentirem aromas teuissimos, etc., considere-se sómente um olphato de perdição em um individuo da especie humana. D'ahi uma perspicacia enorme, quasi divinatória. Ajunta-se uma considerável perturbação no sensorio por excitações parciais dos órgãos cerebrais e interrupções de certas transmissões da vontade e da consciencia: a formação das ideias insolitas, independentes do centro coordenador, despertadas por series contradictorias com o pensamento actual (Griesinger), e fora do domínio e da consciencia; e ter-se-ha a explicação dessa divisão da personalidade que simula uma intuscepção de um individuo em oniro, um *espírito* director estranho ao eu. (2) Figura-se a hypersthenia geral do cérebro exagerando o intellecto acima do tipo habitual, elevando uma mulher vulgar e sem cultura ao nível das almas privilegiadas que se librão nas azas da imaginação e da poesia. Desconta-se agora o amor do maravilhoso, os prejuízos populares, o terror das multidões, a ignorância e as superstíciones, immensas lentes convexas que tudo exageram, e teremos reduzido a proporção muito razoáveis esses factos.

A hystoria é sem proporção mais frequente na mulher do que no homem. Fosse mesmo essa exclusiva do sexo feminino, nem por isso se demonstraria a sua origem no apparelho genital da mulher. Porventura é o útero a única diferença entre um e outro sexo?

(1) Veja-se por exemplo: Figuer, Hist. do Mar.— Esquirol, Mol. Ment.— O relatorio de Biolan y Griesinger, Mol. Ment.

(2) As transformações do subjectivo em objectivo dão-se em varias lesões cerebrais. Tendo algumas observações muito cariosas, que pretendo publicar, mostrando essa dyctomia do individuo causada pela ação da codeína.

— 41 —

A educação, a posição social, a hygiene, as circunstâncias da vida, tudo é diverso, e note-se que a molestia é muito mais comum nos altos classes, ante certas diversidades de existência dos sexos e mais pronunciada. A vida sedentária, a falta de activação do sistema muscular, o círculo estreito e frívolo em que gira o pensamento, um remontando a exibições das grandes cogitações, nem distraído pelo trabalho agitado como nos homens chama, mas ruminando sempre em um acanhado âmbito de idéias mais ou menos lascivas para o que encareceram tanto as ocupações habituais que permitem o longo耽inar, as atenções e considerações que menores caprichos, e mil outros defeitos da hygiene feminina holleram, fizeram da mulher um ente especial, atrofiado, ou auster, degenerado, excessivamente erétil e predisposto para as neuroses (1). O tratamento prophyláctico da hysteria devota irmanar-se nestas considerações.

Ainda mais: as modificações impressas no organismo pela menstruação, a diversidade da nutrição nos dois sexos, outras as excretárias, outras os productos segregados, inclusive os resíduos respiratórios, tudo isso, embora resultante das funções genitais, já opera por influxo próprio e pode explicar a maior frequência de certas molestias em um ou outro sexo.

A proposição dos antigos — *muller propter uterum vel ut quid est* — para ser exacta precisa ser entendida em sentido muito lato, abrangendo todas as modificações fixas por hereditariedade, adquiridas e desenvolvidas através de inúmeras gerações pela seleção natural. Entao, sim: por *uterus* se entenderão todas as suas dependências centrais e periphericas, suas influencias proximas e remotas, suas sympathias e relações.

Mesmo assim, por vezes que sejão as malhas dessa rede, cumpriu-lhe alguma cura. Eis um:

2^a observação

Em uma mulher prostituta da Diamantina, de 17 annos de idade, lymphática e fraca, aparecerão, depois de uma febre grave, ataques hystericos. Depois de empregar varios meios, seu medico, o Dr. L. de Magalhães, dá-lhe algumas doses de anfônato de sarta. Expulsão de grande quantidade de ascarides e cura completa.

Eis outro da clínica do Dr. Vieira de Andrade, e por elle redigida a observação.

Eu também vi essa doente em uma viagem que fiz ao Serra.

3^a observação

* Carlota, parda, escrava, de 23 annos, de temperamento sanguíneo e constituição regular, tendo tido ja um parto; nunca sofrera de molestia alguma grave ate que foi operada de um volvulus, para combater o qual empregou um tratamento muito energico, conseguindo sair a dormir.

* Estando ella em convalescência e muito fraca teve um ataque no qual ficou em um coma completo, com todos os músculos em resolução e o pulso fraco e fraco. Durante este período algum tempo ate que sobrevieram convulsões muito fortes, repetindo-se depois os ataques. No intervallo destes a doente apenas sofria abalos leves provocados da agitação e das contusões. Durante os ataques a doente queixava-se de cephalgia intensa ou de dor na região precordial que, dizia ella, lhe tirava a respiração.

* Os ataques manifestavão-se por coma profundo ou por convulsões violentíssimas, alternando com o coma. Nessas ocasiões o ventre tornava-se muito tympanico, fraco e às vezes

(1) *Nous les dressons des l'enfance, aux entremises de l'amour: leur graces, leur allure, leur parole, toute leur instruction ne regarde qu'a ce but.* (Montaigne. Essais.)

doloroso. Appareceu depois um estado de loucura muito variável, ora alegre, ora triste, às vezes religioso, outras vezes erótico, sucedendo rapidamente um ao outro sem transição. Appareceu depois parálisia no pharynx, que reclamou o emprego da sonda esophagiana e parálysis da bexiga, sendo necessária a extracção das urinas, que eram claras e abundantes.

• Os ataques duravam horas ou dias sucessivos. A menstruação era irregular. Sada havia para o lado do útero num de outros órgãos.

* A modestia da doença durou dois anos, durante os quais empreguei todos os meios aconselhados pela scienzia, senzilá depois a doença sem saber em que devia attribuir a cura. Empreguei os tónicos — o ferro, quina; os emmenagogos, o bromureto de potassio em alta dose, o hydrato de cloral, o opio levado até uma onça de tintura em 12 horas, o melmendro, a agua de louro-cerejeira até 4 onças em 12 horas, o almiscar, o castoreo, a cannabina, não fallando na hydroterapia e na electricidade, o chloroformio e ether em inalações e inter-namente. *

Éis outro de epilepsia por igual mecanismo:

19. observações

Romualda, preta, escrava, de 20 annos, lymphatica e forte, pertencente a uma pessoa de minha familia, em Março de 1865 tinha ate juis epileptiformes, grilo inicial, perda de conhecimento subita, grande dilatação das pupilas, convulsões características e apaletamento consecutivo. Fôra vendida poucas semanas antes, ocorrêndo-se essa circunstância. Começava eu a applicar-lhe o sifnato de cobre antimônica, com que curara já um caso de epilepsia, quando o senhor vendeu-a por baixo preço.

O comprador foi animado a fazer o negócio por um preto que afirmou-lhe ser *feliz* a molestia e garantiu-lhe a cura da doente.

Effectivamente começou logo a dar-lhe certas raizes e com grande pasmo do senhor evacuou a paciente uma enorme serpente que verilhão ser uma tenia. O feiticeiro recebeu a sua gratificação e de novo atribuiu a cura. Infelizmente pouco tempo depois reaparecerão os ataques.

E' claro que muitas neuroses são originadas de estímulos periphericos de obscuros focos de irritação interna. Nem sempre basta removê-los para obter-se a cura. Comprehende-se que a irritação possa produzir certa coagulação dos elementos nervosos, certa perturbação permanente da polarização, ou qualquer outro desarranjo nos tenuíssimos elementos de inervação, que, uma vez causado, não precisa mais de novas solicitações periphericas para reproduzir a molestia já mantida por elementos próprios.

As causas psychicas e outras desconhecidas das neuroses essenciais podem operar semelhantemente.

Agora passo a consignar outras observações curiosas:

10^a observação

LEUCOPHYLEOMOBIAGLA - HYSTENICA

D., de 20 anos de idade, temperamento lymphatico, constituição fraca, moradora no Mendanha (lugar paludoso), foi-me apresentada em 1871. Sem um antecedente de família. Desde que começou seu período calamitoso tem ataques hystericos ordinarios. Ha um anno, porém, os accessos caracterisõe-se por espasmos, suores abundantes e frios, sensação do

globo ascendente do estomago, gritos desordenados, soluções tenacíssimos, ansiedade, palpitações de coração e tosse consultava com enorme expectoração de espuma ora branca, ora amarelhada e massas sanguíneas. Os fenômenos perduravam às vezes por dias com pequeno repouso; a expectoração era abundante a ponto de ameaçar a sufocação e encher em alguns minutos uma bacia de rosto. A doente era muito pálida e cachetica, tinha cansaço ao menor movimento logo depois do acesso. Tomara impropositamente vários remédios e estava no maior desânimo. O uso do bromureto de potássio em doses crescentes e do bromureto de ferro alternados durante cinco meses restabelecerão a doente.

18º observação

PNEUMORRHAGIA

Eu e o Dr. Vieira de Andrade vimos em S. Gonçalo do Milho Verde uma senhora de 30 anos de idade, cujo hysterismo era caracterizado por soluções que duravam por dias sucessivos e tão ruídosos que se ouviam em todas as casas vizinhas. Acabados os soluços o ventre mostrava-se mais distendido por gases do que o faria uma gravidez dupla a termo. Pareceu-nos serem esses gases o ar deglutido durante as soluções. Cheio o ventre começava nova cena: eram eructações tumultuosas, salindo o ar através do pharinge em tão grande quantidade e produzindo vibrações musicais das paredes que parecia ouvir-se uma nota grave e prolongada de um trombone ou couso análoga. Às vezes durava o som estranho sem interrupção por um minuto e mais, impossibilitando a inspiração e causando a maior ansiedade.

Na primeira vez que ouvi esse exquisito som, estando em uma casa distante e ignorando o facto, causou-me a maior surpresa. Ninguém adivinharia que era uma eructação apenas.

HYSERIA NO HOMEM

Hoje um grande número de autores referem casos de hysteria no sexo masculino, ainda que contestados por outros igualmente respeitáveis.

Não fosse o preconceito em que já insisti, mais numerosos seriam os factos registrados. Geralmente os casos de hysteria no homem são contados como epilepsia e, por contra pé, esta na mulher corre por conta do hysteria.

Accresce a tendência nos mestres, como Tousseau, em exagerar sobremodo a epilepsia referindo a ella molestias muito distintas.

E todavia a distinção clínica é óbvia.

Ela não cabe aqui, mas sempre direi que considero a epilepsia uma neurose muito mais profunda do centro, afectando a sede da inteligência e consciência (sensorio), ao passo que a hysteria não ultrapassa os órgãos transmissores da vontade, motilidade voluntária e sensibilidade, isto é, do mesocéfalo para baixo: ou si penetra nos hemisferios não atinge aos elementos psychicos propriamente da substância cortical. Certos fenômenos pertencentes aos nervos vaso-motores e troficos observados na hysteria procedem de irradiações da excitação aos pequenos centros por suas comunicações com o sistema céfálico, mas esse fenômeno não sendo muito excepcional, nem por isso é essencial.

A simples transmissão até os elementos psychicos ou delles partindo para a sede que indicamos (factos de causa moral) não fica excluída. Basta attender as relações entre os órgãos céfálicos dotados de funções autónomas e ao mesmo tempo ligados por muitas de-

pendências, ao cruzamento das vias de comunicação de uns para outros, modificando-se na passagem a acção nervosa transmittida *atrasado*, etc. Langel achou uma expressão feliz quando denominou o grande centro de innervação — a *confederação cerebral*.

Na epilepsia a conmoção vai necessariamente aos elementos psychicos ou delle parte essencialmente. Daqui é que parte a scentedha, e o choque carinhoso centrifugo aos centros locomotores, e transmissores, sensitivos e trophicos, podendo n'elles demorar (*hystero-epilepsia*, ou mesmo apenas passar (epilepsia comatosa sem convulsões). O abalo epilético é tal que atravessa, não por lenta irradiação como na hysteria, mas instantaneamente as reconditas comunicações do cerebro com o sistema sympathico, canais misteriosos e impermeáveis à vontade, e só forçados pelas grandes emoções.

E' da distinção clínica das duas afecções que se deriva a sua diversidade. Desde os prodromos quanto os ha, a hysteria ameaça o sistema excito-motor e a epilepsia o sensorio: na primeira o facio primordial é a observação de sensibilidade ou de movimento, na segunda a perturbação intelectual ou a vertigem, coma, etc. Attenda-se bem a isto e se verá que não são raros os casos de hysteria no homem.

Por minha parte afirmo ter visto vários factos inquestionáveis.

Entre outros citarei os seguintes:

(Vide observ. ns. 5 e 6, pag. 6.)

Passarei agora a consignar os factos que verifiquei com V. na Casa de Saúde de S. Sebastião.

Apezar do que diz o Sandras (*Maladies nerveuses*. t. 1., pag. 181-185), acerca das anesthésias pathognomónicas de hysteria em que não crê, é curioso o que observámos nas doentes das nossas enfermarias. V. mostrou desejos de verificar a constância da insensibilidade da epiglote assinalada por Chairou. Tivhamos 5 doentes de accessos histericos. Antes de fazermos a experiência disse-lhe eu que 3 eram decididamente doentes e 2 outras pareciam-me simular. Destas últimas uma tomava o bromureto de potassio, as outras 4 não. Pois bem: verificámos a insensibilidade em questão sómente nas 3 em que a hysteria era inquestionável, sendo em uma fortíssimos e repetidos os accessos, 2 e 3 vezes por dia. Em todas 3 podia-se titilar a epiglote sem o menor incommodo da parte das pacientes. Nas outras 2 (inclusive a que tomava o bromureto) não havia anesthesia: não podíamos tocar a epiglote sem grandes esforços de vomito.

No dia seguinte o nosso amigo Dr. Hilario de Gouvêa ameaçou castigar estas duas doentes e ambas confessaram que não tinham a molestia e que a simulavam.

Convém verificar este symptom, porque é um grande desideratum a descoberta de um meio de separar os casos reais dos simulados. Por experiência própria, digo-o, a hysteria é um dos maiores tormentos que sofre um medico clínico. Toda a hysterica, como pondera Nyemeyer, representa mais ou menos sua comédia, sendo difícil distingir a verdade da simulação; mas seria de grande utilidade poder-se conhecer rapidamente as que são exclusivamente cómicas e a qualquer capricho contrariado incomodam os pobres pais e maridos credulos e igualmente o medico que, além do mais, expõe-se ao ridículo.

Sempre que sou chamado a prestar cuidados a uma mulher nessas condições, preocupo-me a possibilidade de fazer o papel do roceiro no teatro, e confesso-o, diante das minhas doentes histericas, ando sempre desconfiado.

...
E' o que pode rapidamente comunicar-lhe no meio das ocupações de que está rodeado

O seu collega e amigo

DR. A. FALCÃO DOS SANTOS.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.

(Sect. prima. Aph. 1.^a)

II

Adolescentibus autem sanguinis spuitiones, tabes, febres acutæ, comitiales aliquæ morbi, præcipue tamen prædicti.

(Sect. tertia. Aph. 2.^a)

III

Si cui convulsiones aut distensiones nervorum detentes febris successerit, morbum solvit.

(Sect. quarta. Aph. 3.^a)

IV

In febribus per somnos pavores aut convulsiones malo sunt.

(Sect. quarta. Aph. 4.^a)

V

Comitiales quibus ante puberbatis annos contingunt, despositionem accipiunt. At quibus quintum et vigesimum annum agentibus fiunt, eos fere ad mortem usque comitantur.

(Sect. quinta. Aph. 5.^a)

VI

Morborum melancholicorum periculosi decubitus, aut corporis siderationem, aut convulsionem, aut furorem, aut cœcitatem denonciant.

Esta these está conforme os Estatutos.
Em 2 de Outubro de 1874.

Dr. Pedro Affonso Franco.

Dr. João Martins Teixeira.

Dr. João José da Silva.

ERRATA

PAG.	LIN.	ERRO	EMENDA
9	9	Bochut	Bouchut
9	11	*	*
13	10	voluptuosa	vultuosa
15	26	n. 10	n. 7
15	28	a campo	em campo
42	9	, traz	, que traz
78	2	sangrias	sangrias,
83	6	na	da
86	18	1751	(851)
90	21	Legran	Legrand
95	22	gymnastic	gymnastique