

4758
18

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

SOBRE

A APOPLEXIA, OU HEMOENCEPHALORRHAGIA.

— 1810166 —

THESE

QUE FOI APRESENTADA A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

E SUSTENTADA EM 30 DE JUNHO DE 1842,

POR

PEDRO MARIA DE ALMEIDA PORTUGAL.

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE,

Natural da Cidade de Porto-Alegre, Fidalgo Cavalleiro da Casa Imperial, e Moço da Imperial Camara.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas, officiumque fuit.

OVID. DE PONT. LIB. 5.*



RIO DE JANEIRO

TYP. DO DIARIO, DE N. L. VIANNA.

1842.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

Os SENHORES DOUTORES — *Lentes Proprietarios.*

Manoel do Valladao Pimentel..... Director.

ANNOS

1.º	{	F. de P. Candido.....	{	Physica Medica. Botanica Medica, e principios ele- mentares de Zoologia.
		{		{
		F. F. Allemão.....		Chimica Medica, e principios eleo- mentares de Mineralogia.
2.º	{	J. V. Torres Homem.....	{	Anatomia geral, e descriptiva.
		{		{
		J. Mauricio N. Garcia. <i>Examinador.</i>		Physiologia.
3.º	{	D. R. dos Guimarães Peixoto.....	{	Anatomia geral, e descriptiva.
		{		{
		J. Mauricio N. Garcia.....		Pharmacia, Materia Medica, espe- cialmente a Brasileira, Therapeu- tica, e Arte de Formular.
4.º	{	J. J. de Carvalho.....	{	Pathologia interna.
		{		{
		J. J. da Silva... <i>Examinador.</i>		Pathologia externa.
		{		{
		L. F. Ferreira.....		Operações, Anatomia Topographi- ca, e Apparelhos.
5.º	{	C. B. Monteiro.....	{	Partos, Molestias das mulheres pe- jadas, e paridas, e de meninos recem-nascidos.
		{		{
		F. J. Xavier.....		Medicina Legal.
6.º	{	J. M. da C. Jobim.. <i>Presidente.</i>	{	Hygiene, e Historia da Medicina.
		{		{
		T. G. dos Santos.....		

Manoel de V. Pimentel..... Clinica interna, e Anatomia Pa-
thologica respectiva.

M. F. P. de Carvalho..... Clinica externa, e Anatomia Pa-
thologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

A. T. de Aquino.....	{	Seção de Sciencias Accessorias.
A. F. Martins... <i>Examinador.</i>	{	
J. B. da Roza.....	{	Seção Medica.
L. de A. P. da Cunha.. <i>Examinador.</i> ...	{	
D. M. d'A. Americano.....	{	Seção Cirurgica.
L. da C. Feijó.....	{	

Secretario — O Sr. Dr. Luiz Carlos da Fonseca.

N.B. Em virtude de huma resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opi-
niões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus authors.

A MEU RESPEITAVEL, E PREZADO PAE

E MEU MELHOR AMIGO

O EXM.^o SR. BRIGADEIRO LOURENÇO MARIA DE ALMEIDA PORTUGAL.

A MINHA CARINHOSA, E MUITO QUERIDA MÃE

A EXM.^a SRA. D. MARIANNA THEODORA DE ALMEIDA PORTUGAL.

A MINHA EXTREMOSA, E MUITO PREZADA ESPOSA

A ILLM.^a SRA. D. MARIA AMALIA DE ALMEIDA PORTUGAL.

Sempre vos tendo em meu coração, sempre vos conservando em meu pensamento, eu não vos poderia esquecer hoje, que toco o complemento de meus desejos e termino a minha honrosa carreira, que encetei: partilhei a minha gloria, e recebi assim este meu pequeno trabalho, como prova, de meu reconhecimento, e gratidão, e com elle o mais firme protesto de amor eterno, respeito, e cordial amizade.

A MEUS CAROS, E INESTIMAVEIS IRMÃOS E IRMÃS

Verdadeiro tributo de amor e amizade fraternal.

A MINHA SOGRA

A ILLM.^a SRA. D. *IGNACIA MARIA TELLES DE MENEZES RAMALHO*

Homenagem de consideração e respeito.

P. M. A. P.

A MEU GENEROSO CUNHADO E BOM AMIGO

O ILLM.^o SNR. BENTO BENEDICTO DE ALMEIDA BAPTISTA

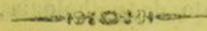
Este publico testemunho de minha sincera estima e vivo reconhecimento.

A TODOS OS MEUS DIGNOS, E VERDADEIROS AMIGOS

Sincera offerta de affeição e grata amisade.

P. M. A. P.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A APOPLEXIA, OU HEMO-ENCEPHALORRHAGIA.



A palavra apoplexia derivada do grego ἀποπλεξίς, que significa lançar por terra, ferir com violencia, tomada em seu rigor etymologico deveria convir á toda a molestia grave, que vem de subito, e produz promptamente a morte: outra porem tem sido a accepção, e hoje este nome só serve para designar o derramamento de sangue no cerebro com destruição de sua substancia. (*) Entretanto alguns authores empregando a palavra em hum sentido mais amplo, e generico, chamão por analogia apoplexia pulmonar, hepatica, splenica &c., a congestão subita com, ou sem hemorrhagia nestes órgãos.

Em consequencia de hum vicio da nutrição local, de hum affluxo rapido de sangue, de hum molimen, lesão particular &c., dá-se condição, em que a força de cohesão cessa em hum ponto de hum órgão, ou por desequilibrio entre os continentes, e conteúdos, ou por desharmonia dinamica, o órgão se rompe, e o sangue fazendo erupção dá lugar á humia hemorrhagia, cujos symptomas estao sempre em relação com a quantidade do sangue e importancia do órgão lesado. Este genero de affecções accomette com mais especialidade as partes parenchymatosas, e vasculares; e por consequente o cerebro, que por sua nimia vascularidade, tenuidade de vasos, estructura molle, e delicada, offerece todas as condições favoraveis ás soluções de continuidade por fluxao sanguinea, deve soffrer hemorrhagias. He o que a observação tem mostrado; e entre as molestias, que mais affligem a humanidade bem poucas existem, que incutao mais terror, e determinem mais rapidamente a morte, que a apoplexia.

Morbus attonitus, catarrhus, sideratio, affulguratio, obstupescencia, eplixis, epilepsia astrobalia, e gutta, forao outros tantos nomes, de que se servirão os antigos para significar a molestia, de que tratamos.

Caracterisada por huma paralysis subita mais ou menos completa do movimento, e do sentimento em huma, ou muitas partes do corpo, a apoplexia depende de huma hemorrhagia com destruição dos tecidos do cerebro; e d'ahi vem o nome de hemo-encephalorrhagia, que se tem ultimamente proposto para designa-la.

Antes dos conhecimentos fornecidos aos medicos pelo estudo da anatomo-

(*) Rouchour, Diccion. de Medec. art. apoplexia.

nia, os autores fazem consistir a apoplexia na distensão dos gazes internos; na erosão, aquecimento, ou esfriamento do cerebro; na sua mistura com a pituita, nos obstaculos postos á circulação dos espiritos, e mil outras hypotheses, em que se esbarravao. Os primeiros anatomistas, Turitanus, Berengarius, Leonardus, Petrus, Salius, e outros; bem que adcontractassem a causa material da apoplexia; contudo sempre continuarao á considera-la dependendo da extase dos espiritos animaes, e vitaes. Forao os trabalhos de Sennert, Lancisi, Wildis, Weter, Walsalva, Pechelin, Portal, Winslow, Montain, Serres, Malgagni; e ultimamente os de Rostan, Lallemand, Bayle, Rouchoux, Foville, Parent de Chatelet, Cruveilhier, Bouilland, e Piorry, que esclarecerão este ponto da pathologia, e tem tornado esta molestia huma das mais estudadas da sciencia.

A instantaneidade da molestia, e a duração mais ou menos consideravel da paralytia formando o character differencial da apoplexia, a extravasação de sangue no cerebro, e a destruição de sua substancia constituindo-a; seguese que não se podem conceder as distincções, que alguns admittem nesta molestia. (*) Emfim, diz Cruveilhier, a distincção da apoplexia em sanguinea, serosa, nervosa, biliosa &c. me parece fundada em observações clinicas verdadeiras encaradas por hum lado, porem incompletas, e erroneas debaixo de muitos aspectos. (**) Frank diz que não se occupa em discutir estas opiniões, porque o pratico chamado a ver hum apoplectico não pode distinguir estas especies (sanguinea, e serosa), e deve immediatamente tratar de preencher as indicações; tendo sempre em vista o temperamento do doente, seu estado, e circumstancias; sem lutar com hypotheses, de que só pela abertura do cadaver pode ter certeza. (***) Demais todos os symptomas attribuidos á apoplexia serosa tem sido encontrados em individuos mortos de hemorrhagias do cerebro; e huma grande quantidade de serosidade nos ventriculos he sempre encontrada nos que succumbem de hum derramamento sanguineo.

Esta opinião parece ter nascido de observações incompletas, ou de autopsias feitas com pouca cautela. Quando, pela abertura do cadaver de individuos, que em vida apresentarao symptomas apoplecticos, encontrou-se abundancia de serosidade no cerebro, accusou-se logo esta collecção de liquido como causadora dos symptomas da morte, e d'aahi a idéia de huma apoplexia serosa: talvez que hum exame mais cuidadoso fizesse encontrar em hum ponto central do cerebro a desordem promotora de todo o mal, que entretanto era attribuido a serosidade. Depois que Magendie fez ver que no interior do craneo, e espinha existia sempre huma certa quantidade de serosidade; que Serres provou que o cerebro pode supportar impunemente huma compressão serosa assás consideravel, deve-se ser mais circumspecto nesta decisao. Tambem nos velhos, nos doentes, que succumbem após huma longa agonia, nos de molestias muito prolongadas, nos antigos apoplecticos,

(*) A hemorrhagia do cerebro, diz Rouchoux, he a molestia, a que nós exclusivamente damos o nome de apoplexia.

(**) Cruveilhier, Diccion. de Medicina e Cirurgia Practica. Rouchoux, Diccion. de Medic. art. apoplexia.

(***) Frank, Medicina Practica tomo 6.º art. apoplexia.

nos que soffrerão lesões organicas do pulmão, ou coração &c., sempre se encontra huma prodigiosa quantidade de serosidade, quer nos ventriculos, quer entre a dura mater, e a arachnoide. A exhalção pois de huma quantidade extraordinaria de serosidade deve ser encarada, ou como hum accidente, ou a molestia observada não era huma verdadeira apoplexia.

Os primeiros observadores, que pela abertura dos cadáveres encontrarão sangue derramado no interior do cerebro, suppuerão que a morte tinha succedido immediatamente ao derramamento; pois que não podião conceber que hum orgão tao importante, de huma textura tao delicada, e de funcções tao nobres, pudesse ser comprimido, ou rupturado sem derterminar ipso facto a morte. Tal foi a opinião dos authores, que precederão Morgagni, e assim pensava tambem este mesmo author. Assim em huma observação de Walsalva, que tem por assumpto hum Cardeal morto no decimo dia do ataque, Morgagni pensa que o derramamento teve logar nesse ultimo momento. Occasiões houve entretanto de fazer abertura de individuos mortos, passado algum tempo depois de antigas apoplexias, cujos vestigios existindo deverião chamar a attenção dos observadores, e lançar algumas luzes á respeito: com tudo tal não aconteceu, e Morgagni, que relata tres destas observações, de Walsava, Wepler, e Brunner, vê-se forçado á julga-las maravilhosas, e excepcionaes, para as não negar formalmente.

Hoje porem estas maravilhas perderão o seu mysterio, e apenas se contaẽ no numero das observações mais vulgares. Não ha quem não saiba que o cerebro, apesar de sua importancia, pode ser comprimido, conservar rupturas, depositos &c., sem que a morte seja o resultado immediato: que pelas leis da restauração inherentes á toda a economia, os fòcos sanguineos do cerebro soffrem o mesmo processo, e cicatrizão-se pelo mesmo mechanismo, como se existissem em outro qualquer orgão, que elle não fosse.

Entretanto huma questào importante separa hoje os praticos, e vêm por si mesma neste momento se nos apresentar. A hemorrhagia he filha de huma alteração primaria do cerebro, a que Rouchoux chama amollecimento hemorrhagiparo; ou a ruptura dos vasos precedeu a lesão cerebral, e esta não he mais que effeito da embebição do sangue, da irritação, do peso, contacto &c., que deve produzir huma mudança na fibra encephalica? Eis a cisão entre os authores: Rouchoux á testa dos primeiros, Cruveilhier capitaneando os segundos. Se a ruptura do cerebro fosse primitiva, dizem os ultimos, ella estender-se-hia alem do fòco sanguineo, pois a molleza do cerebro deveria favorecer a extensão; se fosse causa, e não effeito da hemorrhagia, esta deveria ser mais frequente, quando o cerebro tem menos consistencia, e por consequencia os meninos serião atacados de preferencia aos velhos, o que nunca acontece; se a alteração emfim precedesse a hemorrhagia, huma tal desordem devesse se manifestar por phenomenos particulares, em quanto que nós vemos todos os dias a apoplexia vir balda de symptomas precursores, e atacar subitamente: alem disto as observações necrológicas de Cruveilhier, e outros authores tem mostrado em muitos casos simples rupturas sem amollecimento, conservando o cerebro toda a sua integridade em derredor do foco. A estas razoes respondem os contrarios com outras não menos fortes, e ás observações oppõe outras observações, e até dos proprios adversarios. Se se dá, dizem elles, apoplexia sem pródromos, muitas vezes a vemos annunciada por diversos incommodos; e no caso contrario não destroe-se nossa opi-

vão, porque a experiencia tem feito vêr que podem existir lesões muito graves, e de órgãos muito importantes sem que se perceba a menor alteração nas funcções: se a ruptura das arterias he primitiva, quaes forao as forças oppostas, que a produzirão? Se o amollecimento he resultado da absorpção da parte mais liquida do sangue, da irritação &c.; este estado deveria ser somente encontrado nos individuos, que fallecessem quatro, cinco, ou seis dias depois do ataque, e não n'aquelles, que são victimas immediatas; porque então não houve tempo para a absorpção, nem bastante vida para huma irritação: alem destas, e de outras razões, que apresentao, appellao para a analogia, fazem vêr que para as rupturas dos outros órgãos sempre se concede huma fraqueza, ou amollecimento local para dar-se o desequilibrio, e a ruptura effectuar-se neste, ou n'aquelle ponto lesado.

Como nos decidiremos a vista de taes argumentos, como sahiremos de hum tal labyrintho, ou nos inclinaremos para huma, ou outra destas opiniões, se ambas sao sustentadas com calor, se fundao-se em factos, se tem por si numerosos authores, se finalmente ha razões para ambos os lados? Raciocinemos hum pouco, analysemos por assim dizer o facto, e reconheceremos de que parte está a justiça e a razão. Se alem das razões, que já temos expellido, acrescetaríamos, que o calibre das arterias cerebraes não está em relação com a fortaleza de suas paredes; se considerarmos que a tunica media não tem metade da espessura, que conserva nas outras arterias do mesmo calibre; que a tunica cellulosa, se existe, he tão delgada, que tem-se duvidado de sua existencia; que não existe em deredor das arterias cerebraes esta bainha suplementar, que vemos rodear as arterias nos outros órgãos; que a massa encephalica he pouco consistente, e que por conseguinte não pode coadjuvar a resistir á fortes impressões; que finalmente em nenhuma parte se tem notado mais alterações cretaceas, que nestas arterias, as quaes por sua proximidade, e grande numero estao debaixo do imperio immediato do ventriculo esquerdo do coração; nenhuma duvida, que Cruveilhier seria vencedor.

Mas se se attende que os velhos tem huma circulação languida, e que a apoplexia he seu apanagio; que mais fracas sao as arterias nas creanças; que nellas o cerebro he mais molle; entretanto he na velhice, e não na infancia, que esta moléstia he mais commum; se se observa que pelas autopsias o mesmo Cruveilhier notou hum amollecimento do cerebro em deredor do foco; que nos que tem morrido instantaneamente não só o amollecimento com todos os seus caracteress tem sido encontrado junto do derramamento, mas ainda em pontos, onde o derramamento não se tinha effectuado; que em muitos casos a apoplexia vem sem causa brusca, sem alteração cretacea, inflammação, ou qualquer desordem anterior na arteria, e se encontra o amollecimento; se finalmente se nota quanto he commum na idade de cincoenta a setenta annos, e nos homens de letras, e que se dao activamente aos exercicios cerebraes; e que nas primeiras Rostan, e Lallemand tem quasi sempre encontrado o cerebro, mais ou menos amollecido; e que os ultimos sao constantemente preas de irritação chronicas do cerebro; concebe-se que a opiniao de Rouchoux não he de menos valor; porem que ambas devem ser attendidas. Ambas sao verdadeiras, dissemos nós, mas peccao igualmente por serem exclusivas. Existem apoplexias, que dependem de huma lesao primaria do cerebro, que fazendo progressos determinou a ruptura dos tecidos, e por conseguinte dos seus vasos: bem como outras tem tido logar em consequencia

do rompimento dos vasos, de sua fraqueza, alteração cretacea, falta de capacidade em relação afluxo, molimen, ou outra qualquer causa que possa produzir a erupção hemorrhagica. A verdade existe por consequencia; mas o preconceito, ou o espirito do systema a tem querido desconhecer.

Tendo nós traçado em leve esboço a historia da apoplexia; apreciada a alteração, de que he consequencia; apresentado em summa as duas opiniões, que á respeito existem; passamos á encerrar as causas, que a podem produzir; os symptomas, que a manifestão, seu valor respectivo, a marcha, que seguem, e ultimamente as lesões encontradas nos apoplecticos, e o tratamento que lhes convem.

CAUSAS.

Se nós temos feito de ante-mão sentir a causa dos phenomenos, com que se declara a apoplexia; isto he, humna hemorrhagia, que tem precedido, ou succedido, á soluçao de continuidade do cerebro; segue-se que serão causas da apoplexia todas aquellas, que directa, ou indirectamente influirem sobre a fibra do cerebro, ou seu systema sanguineo.

Ellas differem quanto á sua acção: humas obrão lenta, e insensivelmente, preparam assim a molestia, e tornão os individuos em circumstancias mais favoraveis ao seu apparecimento, e chamão-se predisponentes; outras após de sua acção immediata segue-se a molestia, e como que determinão sua invasão, e por isso tomão o nome de efficientes ou determinantes.

Causas predisponentes: A propensao apoplectica he adquirida com a idade. Pelas estatisticas vê-se que a idade de cincoenta a setenta annos he aquella em que mais vezes observa-se a apoplexia, e a medida que esta idade vai avançando, ou diminuindo, a proporção vai decrescendo. Comprehende-se porque a velhice he a epoca mais fecunda em apoplexias, por quanto sendo nesta idade, em que apparecem mais frequentemente o estado do endurecimento, concreções, &c. das arterias, ellas tem perdido a propriedade de dilatar-se, e não podem por consequencia prestar-se á expansibilidade necessaria, quando ha humna congestao violenta, e subita: de mais he nesta idade, que se tem visto as alterações do cerebro serem mais frequentes, e se nós vimos, como Rouchoux, que o amollecimento era muitas vezes a causa da hemorrhagia, segue-se que esta molestia deve ser antes o apanagio dos velhos, que o de outra qualquer idade.

O sexo masculino he mais sujeito á apoplexia, do que o feminino. A razão da desproporção encontrada em todos os hospitaes parece residir nos empregos relativos á cada hum sexo. Ao homem cabe-lhe sempre a maior carga, e os serviços mais penosos: he elle que se expoe as intemperies, he elle que luta com os elementos, e que por profissões, que lhe são inteiramente exclusivas adquire a disposição para esta enfermidade.

Certas profissões, como as que expoe quotidianamente os individuos ao sol, ou variações da atmosphera; as que precisao de hum fogo ardente; as que demandao estudos continuados, e repetidos: enfim todas aquellas, que determinão para o cerebro hum afluxo, e reffluxo, tornando-o o centro de humna fluxao alternativa, sao causas, que obrando lentamente vao dispondo ao ataque.

O temperamento bilioso, o sanguineo, ou sanguineo nervoso dando maior actividade aos orgãos, tornando os individuos arrebatados, irasciveis &c.; bem como huma face corada, pescoço curto, ausencia de huma vertebra cervical, e outros indicios chamados apoplecticos, favorecem ao apparecimento da molestia.

Nas mulheres a prenhez, e a idade critica concorrem para o apparecimento da apoplexia. A apoplexia pode ser tambem hereditaria. Hum pai lega á seu filho traços physionomicos, da-lhe tambem idyosencrasias particulares, e certa disposição organica, que o faz mais apto para esta, e não para aquelle enfermidade.

Os climas calidos, ou extremamente frios, as estações pluviosas, a constricção continuada do pescoço, peito e abdomen pelo uso de gravatas, espartilhos, cintos &c.; o uso de roupas apertadas, ligas, e tudo que pode demorar a circulação dispõe á apoplexia, e pode mesmo produzi-la immediatamente.

Hum nutrimento succulento, e muito reparador, o excesso dos excitantes principalmente alcoholicos, a vida sedentaria, e o habito de dormir depois da comida, tem maior, ou menor influencia sobre a hemorrhagia cerebral.

O estomago pode tomar huma parte activa nesta molestia, quer influindo sympathicamente sobre o cerebro, e coração, quer introduzindo na economia excitantes directos, ou huma superabundancia de liquidos reparadores, que a replet-o. (*)

A masturbação, o abuso do coito, a equitação violenta, as vigalias repetidas, são encaradas, como capazes de dispor a molestia, que nos occupa.

A inflammação das arterias cerebraes, segundo Bouillaud (**) determinando hum menor diametro, ou tornando mais frageis suas tunicas, dispõe consideravelmente para esta molestia.

As concreções cretaceas, o amollecimento, endurecimento, &c. das arterias, bem como o amollecimento do cerebro predispoë evidentemente á apoplexia. As hydropesias, hum excesso de gordura, os engorgitamentos do pulmao, fígado, baço, ou qualquer obstaculo, que force o coração a redobrar seus esforços, ou faça estagnar o sangue das arterias cerebraes, obriga as á distender-se, faz-las perder o tom, e dispõe a ruptura.

A hypertrophia do coração he huma das causas, que mais concorre para dar-se apoplexia. Legallois, tendo observado hum caso de apoplexia com hypertrophia do coração, tirou d'ahi a conclusão de que esta molestia poderia ter derterminado aquella: a morte de Cabanis com huma igual complicação pareceu dar mais força á esta opiniao, que depois foi roborada por novas victimas, que á ella succumbirão.

Malpighi, e Ramazini fallecerão de apoplexia acompanhada de hypertrophia do coração: Aumont sustentou a grande influencia desta molestia, e Corvisart segundo Cruveilhier (***) avança, que esta affecção se encontra nos tres quartos, dos que morrem de apoplexia.

Pariset, Richerand, Bricheateau, Ravier, e Lallemand, confirmão a influe-

(*) Richond, de l'influence de l'estomac sur l'apparition de l'apoplexie.

(**) Memoires de la société d'Emulation, 1826.

(***) Dictionario de Medicina e Cirurg. prat. art. apoplexia.

cia da hypertrophia sobre a apoplexia; e ultimamente Bouillaud em seu tratado de clinica tem exuberantemente provado com muitas observações quanto he fundada semelhante asserção: Andral he do mesmo accordo; e entre nós as autopsias em apoplecticos tem muitas vezes demonstrado a coexistencia de huma hypertrophia concomittante.

Causas efficientes: As causas predisponentes podem pela continuidade da acção dár lugar á molestia; porem de ordinario a apoplexia segue immediatamente certas causas, e são ellas, que se chamão efficientes. Todas determinão hum affluxo brusco de sangue no cerebro, e distendendo os vasos alem de sua extensibilidade, ou obrando pathologicamente dao lugar a solução de continuidade.

Os accessos de hysteria, epilepsia, catalepsia &c; a declamação, os esforços da micção, defecação, ou parto, a immersão rapida n'agua fria, a subtração subita de calorico, a extase do coito, as affecções moraes vivas, como o terror, a alegria, a raiva &c., a contensão do espirito, e hum aturado estudo pertencem á esta classe. A supressão das secreções naturaes, ou artificiaes, o desaparecimento da epistaxis, menstros, ou hemorroides, a retro-pulsão dos exantheas, huma metastase, a irritação erosiva das arterias, a supuração, que rodêa, e tende á expellir as concreções cretaceas, o amolecimento do cerebro chegado á certo gráu; e mais que tudo hum molimea hemorrhagico inexplicavel são causas, que não podem ser esquecidas.

SYMPTOMAS.

Os symptomas, pelos quaes a apoplexia se manifesta, decorrem das noções, que temos dado á respeito desta lesão. Que dissomos nós? Ha hum derramamento no cerebro, logo deve comprimir: ha huma ruptura da substancia, logo existe interrupção em sua continuidade. Que seguir-se? Phenomenos de comprehensão, e falta de communicação entre aquellá porção de cerebro, e certos orgãos: ora as funcções do cerebro são receber impressões, determinar movimentos, e exercer actos intellectuaes; logo são estas funcções, que devem soffrer compressão, ou interrupção: he por o seu estado, que nós devemos apreciar o estado do cerebro.

A apoplexia accomette de huma maneira subita, e instantanea: he raro observar-se symptomas precursores. Neste caso, perda de vivacidade ordinaria, hypochondria, diminuição das faculdades intellectuaes, falta de palavras, bocejos, somnolencia, tonteiras, peso de cabeça, cephalalgias, sonhos terriveis, pesadelos, allucinações dos sentidos, formigações, peso ou torpôr nos membros, que devem ser affectados, sentimento de frio, urinas sedimentosas, rubor e calor da face, pulsações fortes das temporaes, e carotidas, augmento de calibre das jugulares: eis o que a precede.

Se a molestia sobrevem, seus progressos são quasi sempre rapidos: em pouco tempo chega ao mais alto gráu de intensidade: algumas vezes mais vagarosamente. Huma lesão mais ou menos forte de sentimento, huma paralysisa mais ou menos limitada, e completa sempre a acompanha. O primeiro destes symptomas pode apresentar todos os grãos intermediarios, desde o entorpecimento mais ligeiro até o estupor mais completo. A paralysisa limita-se muitas

vezes à hum só orgão, invade parte mais consideravel da economia, ou apodera-se da totalidade dos orgaos submettidos ao imperio da vontade

Não se observa a mesma constancia em todos os outros symptomas, que tem apesar disto fixado a attenção dos praticos. Os desarranjos do pulso podem apresentar mil variedades: o mesmo á respeito da respiração, côr da face, emissão das urinas, exereções de fezes, dilatação, immobildade das pupillas &c.

A perda subita, e repentina mais ou menos completa do sentimento, e do movimento com persistencia da paralytia, quer em huma parte, quer na metade, quer na totalidade dos membros: eis em geral os phenomenos constantes, phenomenos pathognomicos da apoplexia, cujos grãos varião, como varia a quantidade, e o local do derramamento.

Nada he mais facil do que theoriicamente gizar os passos da natureza, e marcar a molestia em nosso pensamento tres graus, como quer Rostan, quatro, como Bayle, ou simplesmente dois como Haffman, Roche, e outros.

Estas distincções sao bellas, se a molestia sempre as seguisse; sao optimas para quem quer brilhar em huma exposição cadente e harmoniosa: mas peccao por arbitrariedades, perdem por não exprimirem nitidamente a verdade e confundem-se, quando se quer expôr hum quadro exacto do que se passa na molestia, e applica-las á pratica. Julgamos pois, que se nao deve collocar metas, onde a natureza passa por transições insensíveis: e que he bastante estabelecer as relações, que existem entre os symptomas, e as causas, de que dependem: isto he, entre os phenomenos de compressão, e falta de communicação, com o derramamento, e a lesão do cerebro.

Se tivéssemos de admittir semelhantes distincções para a apoplexia, parece não haver razao contraria para tambem deixar-se de estabelecer grãos nas outras enfermidades, e diriamos sarna forte, media, ou fraca; bexiga do primeiro, segundo, ou terceiro gráu &c; e mareariamos á pneumouia, por exemplo, cinco, seis, ou mais distincções, conforme ella atacasse a totalidade, metade, ou huma parte do pulmao; que a lesão se limitasse á parte superficial, chegasse á profunda, ou tomasse toda a espessura &c.

Melhor fóra expor os symptomas das molestias francamente, não pôr-lhe péas, apresenta-las desde o menor incommodo a maior lesão, e deixando á parte divisões, e subdivisões; e confiar alguma coisa á intelligencia dos que nos lêem. Eis o como procederemos: se errar-mos, temos por defesa a pratica de numerosos authores.

A instantaneidade, e persistencia da paralytia sao, como dissemos, o caracter essencial da apoplexia. O magistrado em sua cadeira, o orador na tribuna, o viajante na caleça, o caminhante á cavallo, o peregrino firmado no seu bordao, o rico na ociosidade, o pobre na fadiga, o homem de letras no gabinete, o trabalhador sob o machado; todos sao repentinamente acommettidos pela fatal molestia, e igualados á terra. Esta terrivel hemorrhagia vem na mesa, no passeio, no somno do innocente, ou no do remorso; na extase do amor, ou no furor do combate; pela excessiva alegria, ou vehemencia da colera.

Nem sempre as tres ordens de funcções, que notamos, são todas compromettidas, nem no mesmo gráu. Grande numero de doentes apenas se apercebe do ataque pela cessação do imperio da vontade sobre os membros, que tentonavão mover; se pertendem fallar, em vão fazem esforços para articular algumas frases; se querem mover os membros paralytidos esgotão-se em ensaios dolorosos, e apenas exprimem por lagrimas sua impotencia, e sentimen-

to. Os membros sendo elevados cahem por seu proprio peso; e a sensibilidade, se não he extincta, dá provas de existencia pelos movimentos, que os estímulos empregados na parte paralytica determinão no lado são. A afecção pode ser menor, e limitar-se á torpor, e fraqueza nas partes, e ser preciso por consequencia ajudar os membros para effectuar algum movimento.

Rara vez o caso he tão simples: a molestia apresenta-se com intensidade.

O doente perde inteiramente os sentidos, cahê desaparecido, e fica em completa resolução. Os estímulos os mais energicos sendo empregados podem fazer-lo sahir do coma: então as palpebras vao lentamente se afastando, o doente fixa com a vista aquelles, que o rodeão; parece extatico, dá hum suspiro, e he o primeiro signal de queira. Outras vezes nada se obtem; empregão se os excitantes mais fortes, e o infeliz succumbe sem ter dado signaes de alguma sensibilidade. Em geral a motilidade he mais fortemente lesada, que a sensibilidade: esta algumas vezes persiste em toda a sua integridade, ou restabelece-se depois de perdida: outras vezes perde-se inteiramente, parece diminuida, ou exaltada.

As pupillas podem ser sensiveis, e contrahir-se, ou ficar dilatadas: os cheiros fortes podem ser percebidos, ou não fazer impressão: assim como os órgãos da audição podem não dár provas de sentimento pelo seu excitante.

A paralytia occupa quasi sempre o lado opposto do derramento. Os membros ficão flacidos, pendem ao lado do corpo, ou conservão outra posição, cedem ao menor esforço para levanta-los, e quando largados cahem, como se fossem materia inerte; a boca volta-se para o lado opposto, e o ar expellido do peito durante a expiração, distende a face paralyzada, impelle o labio pendente, e se escapa produzindo hum ruido particular semelhante ao que fazem os fumadores, e d'ahi o nome *fumer la pipe*, que lhe dão os francezes: vê-se algumas vezes hum estado tetanico, mas que cede ao menor esforço feito para vence-lo.

As palpebras muitas vezes participão da paralytia, e inclinão-se huma para outra; porem bastão os dedos para separa-las facilmente, e sem nenhuma resistencia. O estrabismo raramente se apresenta. Outro tanto não acontece com as pupillas, que podem ser contrahidas, dilatadas, e huma mais, que a outra, ou immoveis. A lingua pode ser paralyzada, ou em totalidade, ou em parte; e então inclinar-se para o lado lesado, ou para o são; seus movimentos podem tambem ser livres, sem que entretanto possa articular palavra, como Cruveilhier cita hum caso. O laringe, pharinge, e o esophago podem ser affectados da molestia, e então ha aponia, impossibilidade na deglutição; e mister se faz, como recommenda Areteo, empregar huma sonda para ingerir os medicamentos, e os alimentos, sob pena de expôr-se a suffocar o doente. Se porem a paralytia extende-se ao recto, e bexiga, ha excreções involuntarias de urina, e materias fecaes. No caso de paralytia dos órgãos da respiração, e circulação, a morte he immediata.

O pulso pode offerecer todas as variedades até o estado natural. A respiração he tambem muito variavel: as mais das vezes he estertorosa, porem frequentemente apresenta-se desembaraçada, e perfeita, ou lenta. A face pode ser rubra, turgida, livida, pallida, verdoenga, ou amarellada.

APRECIÇÃO DOS SYMPTOMAS.

Os symptomas, que se observão nos apoplecticos, não tem todos o mesmo valor: importa pois apreciar-los para podermos firmar o diagnostico. Huns, dissemos nós, precedem o ataque, outros se apresentam no momento. Passemos ao seu estudo.

Mais de huma vez temos insistido sobre a fallencia dos signaes precursores: desde Areteo, que esta verdade he conhecida. D'entre sessenta e nove doentes observados por Rouchoux, apenas onze tiveram precursores, e destes mesmos, cinco desde muito tempo, que erão sujeitos a vertigens, e outros incommodos habituaes, que não se augmentarão nos aproxes da molestia; e por consequencia deve-se rigorosamente fallando limitar à seis, os que tiverão nuncios da molestia, o que he menos de hum decimo. Se se ajuntar à isto, que estes incommodos durão annos, sem que a apoplexia appareça, reconhecer-se-ha seu valor. Emfim a coloração rubra, ou livida da face, sua tumefacção, os batimentos das carotidas, e temporaes, o enchimento das jugulares, e principalmente o torpôr, peso, e formigações nos membros, junto a hum estado de estupidez particular são d'entre todos os symptomas precursores, os que mais importancia merecem.

Vejamos os symptomas do ataque: apreciemos seu valor respectivo.

Coloração da face. Foi da inspecção da face que vierão as primeiras ideias da divisaõ da apoplexia em sanguinea, e serosa: o rubor marcava a existencia da primeira; a pallidez denotava a segunda.

Esta asserção recebeu o cunho da veracidade pelo assentimento geral dos authores, até que as observações necropsopicas desmentindo, e tirando a força, em que se fundava, vierão fazer conhecer a verdade.

Certamente todos os observadores tem notado, que na apoplexia propriamente dita, a face pode-se apresentar pallida, ou rubra; e que não são só estas côres as unicas, que se observão: o estado natural, hum amarellado livido, verdoengo, ou hum violaceo carregado tem sido muitas vezes observado.

A face dos apoplecticos porem apresenta ainda mais hum phenomeno notavel, e particular, e he huma expressão de estupor, ou hum typo de embecillidade, que lhes he commum.

Respiração. Ainda que as mais das vezes a respiração seja estertorosa nos apoplecticos, pode-se tambem encontra-la perfeitamente livre, mesmo no meio do maior perigo (*): d'aqui se vê que a gráu de embaraço nesta funcção não pode offerecer dados certos. Se se quizesse pois julgar de huma apoplexia, unicamente pelo desarranjo da respiração, como pertende, Galeno, trilhar-se-hia mais depressa o caminho do erro, do que o da verdade; excepto o caso, em que a difficuldade he extrema, estertorosa, e acompanhada de outros symptomas igualmente graves.

Pulso. O caracter do pulso he extremamente variavel: pode ser forte, cheio, e duro; ou fraco, pequeno, e molle: natural, acelerado, retardado, vi-

(*) Cruveilhier, Diccion. de Med. e Cirurg. Prat. art. apoplexia.

brante, continuo, ou intermittente. Este ultimo character he encarado por Cruveilhier, como de máu agouro: o pulso forte, cheio, e duro, he segundo Landré Beauvais, o annuncio de hum grande perigo, porque indica a continuação, ou a volta da hemorrhagia. Não ha character, repetimos, de que se não possa revestir o pulso nesta affecção; e nisto ficando, temos resumido o que dizem os authores á respeito do aprego, que se deve dar ao pulso na apoplexia.

Immobilidade das pupillas. As pupillas conservão-se immoveis na maior parte dos ataques. Dizemos na maior parte porque outras vezes ellas conservão sua contractibilidade. He porem de notar, que a immobilidade pode ser encontrada com a dilatação, contracção, ou estado natural da pupilla.

Perda de sentimento. A perda completa de sentimento tem sido encarada por quasi a totalidade dos authores, como character essencial da apoplexia. Seria ir longe apresentar as razões, que fizerão adoptar esta opiniao: melhor aproveita tratarmos de provar quanto he exagerada. Rouchoux diz ter notado muitos doentes, que não perderão o sentimento; entretanto que a persistencia da paralytia provou, que houve derramamento: outros succumbirão no ataque sem perda de conhecimento, em quanto que a autopsia demonstrou a existencia da hemorrhagia.

Se por algumas vezes o individuo cabe redondamente sem conhecimentos; se os cheiros os mais penetrantes, os estimulantes os mais fortes não o fazem despertar: quantas vezes os doente terminão frases, que tñhão começado, resentem os estímulos, buscão á elles esquivar-se, dão conta depois do ataque d'aquillo, que se fazia em deredor, apontão os cuidados, que lhe prestarão &c. ? Quantos finalmente apenas se apercebem do seu estado pela tortura oris observada pelos circunstantes; por huma fraqueza de ideias, ou unicamente impossibilidade nos movimentos? Isto prova que nem sempre ha perda completa da intelligencia, e do sentimento; mas que estas faculdades podem mais, ou menos soffrer. Ora he huma simples tonteira, huma vertigem, a sensação de huma cousa, que estala na cabeça: ora a perda do conhecimento he completa, e ou o individuo nada percebe, ou depois do ataque lembra-se de todo o acontecido. O que porem he notavel he que os mais ligeiros incommodos imprimem á face hum certo ar de espanto, huma particularidade insolita, que só desaparece com muita lentidão; em quanto que em algumas outras molestias se ha perda do conhecimento, esta se dissipa immediatamente sem deixar vestigio.

Perda do movimento. Até os ultimos tempos, em que os proprios modernos notarão sempre com cuidado a perda do sentimento; pouca ou nenhuma importancia se deu á paralytia do movimento. Muitos apenas a indicarão; outros não se dignarão prestar-lhe attenção; mui poucos a considerarão, como inseparavel da apoplexia. Walsalva foi hum dos primeiros, que chamou a attenção dos praticos sobre este phenomeno da apoplexia, cujo desconhecimento, ou estado de despreso, em que jazia, com tanta justiça lamenta. Não caíamos em igual censura, e estudemo-la em todos os órgãos, que costuma accometter, e em todos os seus grãos.

A paralytia tem sido encontrada em hum, ou ambos os olhos, na boca, lingua, laringe, esophago; na bexiga, no recto, nos braços, pernas; em huma metade do corpo, ou na totalidade dos musculos submettidos á vontade, conforme a intensidade do ataque. Mister se faz em consequencia estuda-la com particularidade em cada hum órgão.

As palpebras achão-se muitas vezes pendentes, e applicadas huma á outra, e se são afastadas, cedem com facilidade, não resistem, e tendem depois de soltas á encontrar-se, parecendo que a superior obedece, como as massas brutas as leis da gravidade. O strabismo he raro, as pupillas podem ficar dilatadas, contrahidas, ou naturaes, sentirem a luz, ou não cederem á sua acção. A tortura oris pode-se dar só, ou acompanhada da paralyisia da lingua, do pharinge, e esophago. A paralyisia da lingua he tão commum, que todos os authores della fazem menção. He raro, que a lingua apresente-se completamente paralyisada; entao os individuos a não podem tirar da boca, e as lagrimas exprimem os esforços, e a dôr; o mais ordinariamente a molestia ataca somente huma metade. Neste caso, quando o doente a faz sahir da boca, ella se inclina para hum dos lados; as mais das vezes volta-se para o lado opposto: pode tambem ser livre nos movimentos, e não poder articular palavras.

A paralyisia do laringe traz a aphonía: a do pharinge, e esophago, a impossibilidade na deglutição. Isto, que só acontece nos fortes ataques, faz reclamar o uso da sonda recommendada por Areteo para a introdução dos liquidos, se se não quer arriscar á produzir huma suffocação.

He ordinariamente em casos extremos, que se encontra a paralyisia da bexiga, e do recto: e ou ha expulsão involuntaria das urinas, e materias fecaes; ou entao a bexiga não se contrahindo vai cedendo ao liquido, distendendo-se até certo ponto, e a urina corre gota á gota depois de certo tempo. Muitas vezes ao contrario ha constipação rebelde á todos os drasticos, que sendo empregados, mais depressa conduzem á morte, produzindo a inflammacão, e a gangrena dos intestinos, do que excitão contracções expellidoras.

Poucas vezes se encontra hum membro só paralyisado: raro he apresentar-se a paralyisia limitada somente aos superiores, ou inferiores: ordinariamente o braço, e a perna do mesmo lado são affectados da molestia: a perna porem he quasi sempre menos paralyisada, que o braço, e sua paralyisia he mais prompta a desaparecer.

Quando existe affecção dos dois membros, nota-se a paralyisia da face, e de toda a metade do corpo, o que constitue a hemiplegia. Entao a boca volta-se para o lado opposto, a expiração distende a bochecha, affasta os labios paralyticos, e produz o phenomeno, que indicamos chamado *fumer la pipe* pela semelhança do phenomeno com a impulsão dada pelos fumadores ao fumo, resultado da combustão do tabaco.

Em geral a hemiplegia se declara simultaneamente; algumas vezes acommette orgão por orgão de huma maneira lenta, e successiva. A paralyisia geral vê-se em poucos casos, e não prova por si só a existencia da hemorrhagia.

Quer haja hemiplegia, quer paralyisia de hum só orgão, he sempre do lado opposto do derramamento. Esta verdade, que Hippocrates tinha assignalado para as feridas da cabeça, reproduzida, e provada por Walsalva; firmada no enervamento descoberto por Sanctorius, he hoje sustentada por numerosos authores de alta nota, entre os quaes figurão Serres, Rouchoux, Lallemand, Frank, Rostan, Cruveilhier &c: outros porem bem que em numero muito pequeno, tendo a sua frente Bayle, sustentão sua fallibilidade, e que pode existir do mesmo lado do derramamento, o que provão com trez antigas observações muito combatidas por Rouchoux. Mas se nós notarmos que o relator pode chamar lado direito, o que lhe ficar fronteiro á sua direita, e que em realidade he esquerda da parte do individuo observado: se attendermos,

que toda a posição he relativa, e que se observarmos o cerebro pela parte anterior, posterior, superior, ou inferior, ha huma mudança na posição, e o que era da direita fica para esquerda, e o da esquerda para direita &c.; conhecer-se-ha quanto he facil de se dizer direita, ou esquerda em huma observação feita com rapidez; e por consequencia he mais provavel estar o erro da parte destes ultimos authores. De mais o numero de factos, que depeo contra a opposição da apoplexia á paralyisia he limitadissimo, e por consequente melhor he aguardar novas observações, e estas bem descriptas, que venhao firmar, ou destruir, a asserção novamente apresentada.

A paralyisia he pois o caracter essencial da apoplexia: a hemiplegia, a denuncia formalmente; a rapidez da invasão, e o tardio do desaparecimento firmão mais o diagnostico. A lesão, de que dependem os phenomenos paralyticos, sendo a hemorrhagia com destruição do cerebro, desordens que se não dissipão facil, e brevemente, segue-se que estes symptomas devendo sempre existir, devem ser os ultimos á desaparecer. Não basta, como diz Hoffman, que a paralyisia seja de longa duração para significar hum derramamento sanguinco, he preciso que venha repentinamente: persistencia, e instantaneidade, são qualidades, que lhe são inherentes.

A paralyisia geral, ou resolução completa dos membros está longe de nos dar as mesmas luzes á respeito da molestia presente. Ella pode-se offerecer nas graves affecções comatosas, e n'aquellas, em que ha collapso geral. A incerteza ainda he maior, quando ha symptomas spasmodicos. Geralmente o doente succumbe: nos casos felizes as desordens graves vão se dissipando, a intelligencia reaparece, a paralyisia limita-se a hum lado, e o doente volve a classe dos hemiplegicos: se a molestia he outra, a marcha a faz distinguir. Quando porem isto não acontece, a obscuridade, e confusão dos phenomenos vem tornar mais difficil o diagnostico de huma molestia, cuja rapidez contribue a fazer desconhecer. Então só algumas informações do que se tem passado anteriormente, nos podem tirar do embaraço, e impossibilidade, em que estamos de podermos dar hum juizo certo sem bases seguras, em que funda-lo; no caso de succeder morte a autopsia tira toda a incerteza, e destroe a duvida.

Resulta pois destas reflexoes, que só a perda maior ou menor do sentimento, e a paralyisia local, ou melhor a hemiplegia instantanea, e persistente são symptomas pathognommonicos da apoplexia, e que simplesmente pela resolução completa dos membros não se pode decidir sobre a existencia da molestia.

Da desigualdade dos phenomenos da apoplexia nos diversess individuos, da diversa localidade, em que tem sido encontrado o derramamento, e da differença dos órgãos affectados da paralyisia, nasce immediatamente huma ideia, que vem por si mesma apresentar-se: *Até que ponto as lesões visiveis podem marcar as invisiveis?*

Eis o campo, onde se vem debater huma multidão de opiniões diversas. A luta he brilhante, e os sabios manejaõ as armas da razão, da experiencia, e do raciocinio.

Nada mais verosimil que pensar que a paralyisia geral reconhece sempre por causa, hum derramamento duplo; mas a observação tem provado o contrario, e se bem que se tenha encontrado hum derramamento consideravel em hum hemispherio, com tudo não tem sido duplo, ou effectuado em ambos os lados do cerebro, como pelo raciocinio se poderia suppor em presença da paraly-

sia geral. Entretanto não se pode negar, que em certos casos houve hum duplo derramamento.

O atordoamento, a vertigem, a tortura oris, a paralyisia da face, da lingua, de hum só membro, ou a fraqueza persistente suppõe huma causa menor, huma pequena hemorrhagia. A paralyisia de ambos os membros, a hemiple-gia, ou paraplegia suppõe tambem huma desordem maior, hum derrama-mento mais consideravel, e huma ruptura da massa mais profunda, ou extensa.

Não se tem limitado unicamente á indicar o lado lesado, ou a quantidade da hemorrhagia, a pretensão dos authores: mais avante os têm levado o espirito de investigação, ou de celebridade, e elles ousão marcar pela lesão apparente a desordem interna, o local da hemorrhagia e órgão soffredor. A paralyisia dos extremos superiores sendo mais frequente, mais forte, e mais perseverante, que o da extremidade inferior, e tendo-se notado mais frequen-temente a lesão dos corpos estriados nos apoplecticos, tirou-se d'ahi a con-clusão, que estes órgãos presidião aos movimentos dos membros superiores; e que a paralyisia destes indicava a existencia do derramamento n'aquelles. Por igual razão as camadas opticas forão encaradas, como orgaos legislado-res, ou regentes dos membros inferiores; e podendo ser reconhecida sua affec-ção pela paralyisia destes. O mosmo se diz da lingua, cuja paralyisia attribuem á lesão das aspás de Amon. Taes são em resumo as opiniões de Foville, Pinel do Grand Champ, e Serres, á respeito da sede da paralyisia em relação á situação do derramamento, e ainda hoje apesar de muito batida, estes au-thores disputão entre si a prioridade da ideia. Tal valor tem para elles huma descoberta!

Gall, e Bouillaud em opposição directa com Lallemand e todos contra a opinião dos sabios acima, sustentão, que a parte anterior dos hemispherios he que gosa de huma influencia directa sobre o orgao da palavra. Todas estas asserções são negadas por outros authores, e especialmente por Cruveilhier, que armado do seu livro de observações, e d'escarpello na mão tem provado, que derramamentos occupando simplesmente as camadas opticas, ou os corpos estriados tem podido determinar a paralyisia de ambas as extremidades, quer thoracica, quer abdominal: affirma em fim o mesmo author, que as irra-diações nervosas, que atravessão os corpos estriados partem das camadas opticas, como se fossem de hum centro, e que por isso se pode conhecer quanto, a lesão de hum destes orgaos deve influir sobre as suppostas funcções do outro.

Se fosse certo o systema de Gall, e Spurzheim, se se admittisse que tal circumvolução preside á tal, ou tal faculdade; seguir-se-hia, que a lesão de huma circumvolução dada traria em resultado a perda da faculdade, que regesse; porem os factos reúnem-se á provar o contrario, e demonstrar mais huma vez a fraqueza deste systema. Observações numerosas, experiencias feitas por habeis medicos tem reduzido á seu justo valor todas estas brilhantes concepções. Cicatrizes, vestigios de focos apoplecticos, vastas cavernas, e outras desor-dens, forão encontradas por Cruveilhier, sem que os individuos tivessem soffrido em sua intelligencia. (*) Quantas vezes, exclama elle, não vê-se doen-tes, que tem morrido depois de recobram o uso das faculdades intellectuaes, conserva-las oito e mais dias, e a abertura do cadaver mostrar completamente

(*) Cruveilhier, Dictionario de Medicina e Cirurgia Prática art. apoplex.

destruidas as pretuberancias, onde Gall, e outros depositarão as faculdades, que estes individuos conservarão intactas?

Piorry, Duplay, Berard, Belcher, e Lallemand reforção por suas observações estes argumentos. Como pois explicar em summa a perda da memoria de certos nomes; dos substantivos, como aconteceu á Broussonet, da lingua franceza, como a Brissou, dos nomes proprios á outros &c. ? A' que attribuir poder-se executar todos os movimentos possiveis com a lingua; ter-se ideias, perceber-se &c., e não se poder responder, nem articular huma só palavra; empregar huma palavra para exprimir tudo; pronunciar nomes destacados, sem poder liga-los, &c. &c. ?

Esperemos tudo do tempo, e se acaso o aperfeiçoamento adquirido pelo estudo reiterado da anatomia pathologica, e da phisiologia não tiver nada avançado á respeito por falta de luzes solidas, e seguras; melhor será confessar que ignoramos, do que pretendermos explicar o que não podemos, sob o risco de sermos desmentidos pelos factos.

Resulta pois, como consequencia immediata do que temos expellido, que se não pode indicar se não de huma maneira geral em hum ou outro hemisphorio, a séde da hemorrhagia; e que já mais se deve precisar de huma maneira segura o ponto local da affecção.

MARCHA, DURAÇÃO, TERMINAÇÃO.

A quantidade do derramamento, idade do doente, sua constituição, meios empregados &c. são circumstancias, que muito influem sobre a marcha, duração, e terminação da apoplexia.

O doente succumbe em poucas horas, se o derramamento, e destruição do cerebro são taes, que parecem determinar a paralyisia de todas as suas funcções: a duração então he de poucas horas: raras vezes o doente chega ao terceiro dia, e a morte he a consequencia inevitavel. O individuo cabe, como fulminado por hum raio, e não se levanta mais. Moulin cita hum caso, onde a morte foi, segundo sua expressão, o primeiro symptoma da molestia.

Ha apoplexias, que se fazem em dois tempos, com intervallos de algumas horas, ou dias: o primeiro ataque he em geral brando; succede-lhe outro, que he terminante. Os bocejos, a somnolencia, o pulso duro segundo huns, ou intermittente segundo outros, denotão a imminecia de hum novo derramamento. Hum vomito, hum espirro, hum movimento, a mais ligeira affecção phisica, ou moral a podem derterminar.

Em circumstancias raras o doente, que tem sido julgado como sem esperanza, volve a vida no fim de quatro, ou cinco dias, e caminha para o restabelecimento, sem que hum novo accidente venha lhe pôr entraves. Em hum grande numero de casos volta á si mais, ou menos completamente, apresenta melhoras enganadoras; porem do sexto ao decimo dia sobre-vem difficuldade na respiração, somno perenne, ou insomnia, estupor, ou delirio, e o paciente succumbe depois de ter dado lisongeiras esperanças.

He ordinariamente nesta época, que apparece a febre, de que tanto re-
covea Hippocrates; o delirio, e as convulsões, que são tão fataes nesta, como

em todas as enfermidades. Não vos maravilheis do estado esperançoso de vosso doente, exclama Cruveilhier, aguardai sempre o oitavo dia.

Em outros casos a cura tem logar mais ou menos completamente; e a medida, que se affasta do momento do ataque, os symptomas vão se dissipando, e as melhoras apparecendo: a intelligencia, quando perdida he recobrada; o sentimento, e o movimento vão-se lentamente restabelecendo, começando sempre pelo membro inferior, e precedendo o sentimento ao movimento.

O restabelecimento completo, se he obtido, só se alcança no fim de dois a seis mezes, em individuos felizes, de certa idade, e de constituição refractaria; então a paralytia, que he a ultima a cessar vai insensivelmente dissipando-se, e os membros cobrão a energia perdida: em outros o extremo superior conserva somente fraqueza, e indecisão nos movimentos; a boca fica inclinada, e a intelligencia limitada.

O maior numero conserva na totalidade das partes paralyzadas traços da molestia: os labios retém mal á saliva, a bochecha não pode comprimir o bolo alimentar d'encontro aos dentes, a lingua fica estropeada, o membro inferior claudica, ou he arrastado durante a progressão, e o superior dobrado em todas as articulações, fica applicado immediatamente de encontro ao peito, e torna-se completamente inutil, se não serve de estorvo. He nestas circumstancias que os membros paralyzados se atrophiaão; apresentam hum luzidio e coloração particular. Outras vezes em fim persiste a resolução como na occasião do ataque; e os membros ficão pendentés, parecem massas inertes, ou são tambem affectados de convulsões.

Quando na occasião do ataque a lingua ficar privada completamente da faculdade de articular sons, embora se restabeleção os movimentos em sua totalidade, aquella ordem de funções não he jámais recobrada.

As faculdades intellectuaes, ainda que não tenham sido interessadas durante o ataque, ficão menos activas que antes. O homem mais valoroso torna-se covarde, o ousado pusillamine: o homem de espirito ri-se, e chora como huma creança, e o medo da morte occupa á todos: a memoria se enfraquece: não ha mais estes vôos da imaginação, nem estes arrebatamentos, e ardidez de concepções, que constituem o genio; o papel do homem neste mundo fica limitado, e quasi que passivo: o instrumento immediato da intelligencia sendo alterado não pode mais transmittir se nao impressões fracas e não pode entrar mais neste orgasma necessario a transcendencia do pensamento.

Huma apoplexia sendo as mais das vezes nuncio de huma outra, os doentes ficão condemnados á viver com mil cuidados, sempre em regimen, até que hum novo ataque venha fulminante, e o arrebate deste mundo de miserias; ou muitos succedendo-se huns após outros, vão-lhe lentamente roubando a vida, e esgotando o resto da energia vital. Hum estado mais ou menos aproximado á demencia he quasi sempre o resultado da repetição da apoplexia.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

No cerebro dos apoplecticos temos a notar o derramamento sanguineo, e

a lesão da substancia. Ao primeiro competem os phenomenos de compressão; ao segundo a persistencia da paralytia.

O sangue se acha sempre derramado do lado opposto da paralytia. (*) Sua conservação ou he em fôcos isolados, ou communicando com o exterior do cerebro, ou com os ventriculos; sua consistencia he variavel. Quando a morte tem sido immediata, ou no fim de tres a quatro dias, o sangue he negro, ou em coagulos molles; mais tarde adquire consistencia e perde a côr escura. Se houve repetição do ataque, encontra-se o coagulo primitivo assás firme, e consistente, e camadas novas molles, e semiliquidas: passados alguns tempos a consistencia do sangue vai-se augmentando, a côr diminuindo tornando-se alaranjando, approximando-se enfim ao amarello.

A quantidade do derramamento pode ser de algumas oitavas, chegar á seis onças, e mesmo exceder; o que explica as differentes gradações da molestia. Quanto a sua situação; o hemispherio direito he mais susceptivel de hemorrhagia, que o esquerdo; os corpos estriados mais que todas as outras partes; depois seguem-se as camadas opticas, e a porção acima do centro de Vieussens. Rouchoux, cujo nome deve ser sempre citado com respeito, quando se trata da apoplexia, em quarenta casos que observou, notou vinte e quatro vezes o derramamento occupar os corpos estriados; duas vezes as camadas opticas, e huma ambos estes órgãos; o que prova a extrema frequencia da molestia nesta porção do cerebro. Andral apoia esta opiniao apresentando em trezentos e oitenta e seis casos observados, a hemorrhagia ter tido logar duzentas e duas vezes ao nível dos corpos estriados, e das camadas opticas; sessenta e huma vezes nos corpos estriados; trinta e cinco nas camadas opticas; vinte e sete na parte dos hemispherios acima do centro de Vieussens. (**)

Hum fôco apoplectico recente, qualquer que seja sua sede, tem a forma irregularmente espherica: suas paredes são desiguaes, anfractuozas, despedaçadas, e com retalhos misturados de sangue: em derredor do fôco a substancia do cerebro he ora sãa, ora maculada de sangue; algumas vezes amollecida, outras convertida em lia. A capacidade do fôco varia desde o pequeno tamanho de huma ervilha, até as mais vastas cavernas; muitas vezes ha communicação com a cavidade dos ventriculos, ou a superficie exterior do cerebro, e neste caso o sangue espalha-se no tecido sub-arachnoideo. Com o correr do tempo, conforme a antiguidade da molestia, as paredes do fôco, que erão irregulares, tornão-se lisas, iguaes, diminuem de diametro, e tendem á reunir-se. Segundo alguns huma nova membrana se forma, e serve para isolar o sangue; outros não admittem, e negão sua existencia.

Se porem tem-se passado tempo sufficiente, no logar dos fôcos, e das cavernas encontrão-se cicatrizes lineares, nucleos endurecidos, nós fibrosos, ou hum eneruscamento cellulo vascular formando entre si diversas aureolas cheias de hum liquido avermelhado, amarello, e como gellatinoso: enfim huma membrana de nova formação pode-se ahí achar, formar hum kisto seroso com exhalção e absorpção. Sempre por consequencia se encontrão nos apoplecticos vestigios da lesão do cerebro, e muitas vezes tantos, quantos forão os ataques.

(*) Tal he o resultado das observações de Cruveilhier, Rouchoux, Serres Lallemand etc. etc

(**) Andral, Anat. Pathol. liv. 2. pag. 439.

Leonormand diz ter encontrado quarenta cicatrizes, Cruveilhier quinze, Moulin quatro, e Abercrombie quatro; o que tudo parece exagerado á Rouchoux.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL.

Pelos dados, que temos apresentado, pela apreciação dos symptomas, causas, marcha, e terminação da molestia, facil he nos casos ordinarios diagnosticar-se huma apoplexia. Porem como nem sempre a molestia se declara com toda a franqueza, e olhos inexperientes a possam confundir tomando outra por ella, ou vice-versa; justo he fazermos a enumeração d'aquellas que a podem simular, e apresentar em breve quadro seu diagnostico differencial.

A epilepsia, a hysteria, a syncope; a meningite, a encephalite, a congestão cerebral, e o hydrocephalo, são molestias, de que he mister distingui-la.

Na epilepsia, e hysteria, o sentimento de bola, a escuma da boca, o conhecimento dos ataques anteriores, as convulsões, a pouca duração da molestia, o restabelecimento dos movimentos, e das faculdades intellectuaes; hem como a ausencia da paralysisa, são dados bastantes para as distinguir-mos da apoplexia. A syncope só pode ser confundida com a apoplexia com resolução; mas neste caso a pallidez, o suor frio, o incommodo do coração, e os vomitos que muitas vezes a annuncião; a quasi ausencia do pulso, e da respiração, sua cessação rapida, o estado languido dos olhos e falta de outros symptomas fazem desaparecer as suspeitas.

A meningite, e a encephalite em seu primeiro periodo sao mui difficieis de confundir com a apoplexia: o delirio, e o movimento das extremidades em hum caso; as convulsões em outro; a dôr lancinante, ou gravativa, o estado de contracção da pupilla, e do orbicular, são distincões sufficientes: no segundo periodo as desordens, que tem precedido, e a lentidão dos symptomas não deixao hesitar no diagnostico.

O Hydrocephalo he mais frequente nos meninos, em quanto que a apoplexia he nos adultos, e velhos; he sempre precedido de dores, e outros incommodos cerebraes; não ha desarranjo das funções cerebraes, e a compressão sendo gradualmente augmentada, os symptomas crescem tambem gradativamente: se dêr-se como alguns querem, que venha hum ataque rapido, ha sempre fraqueza, e não paralysisa; e esta he geral e não local, nem hemiplegica. No hydrocephalo chronico podemos distinguir mesmo pela chronicidade dos symptomas.

Resta pois a congestão cerebral, que considerada por alguns authores, como o primeiro gráu da apoplexia, he a que mais pontos offerece de contacto. Muitas vezes no começo do ataque he impossivel distinguir huma apoplexia de huma congestão forte: em ambos pode haver perda da intelligencia, e resolução geral dos membros; porem na congestão estas desordens cedem as primeiras sangrias, e não deixao após de si paralysisa, o que da-se sempre na apoplexia. Nesta, dissemos nós, o mais ordinario he a hemiplegia; n'aquella o torpôr, e o enfraquecimento he geral: n'huma ha paralysisa persistente, n'outra simples suspensão, ou fraqueza passageira. Se tudo o que dissemos, a cessação dos symptomas pelas depleções sanguineas, au-

sencia da paralyisa, a marcha, e terminação da molestia não nos bastarem para bem diagnosticar, nenhum mal resultará ao doente, pois que em ambos os casos recorreremos ao mesmo tratamento.

TRATAMENTO.

Hippocrates dizia que era impossivel curar huma apoplexia forte; difficil mesmo curar huma fraca: Celso, Aretéo, e Caelio Aureliano applicavão com profusão a sangria, os drasticos, e as ventosas: Aécio, Avicenes e Paulo d'Egine, as sangrias, os purgantes, os vomitorios, os excitantes, os sudorificos &c.; tudo enfim era empregado por elles sem escolha, e sem discernimento: alem disto empregavão mil unguentos anti-apoplecticos, embrocações &c.; davão clisteres, sialagógos, esturnatorios, e suppositorios. Avicenes empregava hum botão em brasa sobre a cabeça, Aécio, e Paulo doze e treze.

Mais modernamente Hollerio faz succudir o doente; Foresto liga-lhes os membros; Sennert põe-lhes hum ferro em brasa á distancia da cabeça; Willis applica-lhes o fogo; Thoens manda os trepanar; Zuliani grita-lhes aos ouvidos; Etmuller esfrega-lhes a cabeça com espirito de craneo humano; Emmanuel Kænig louva muito trazer sobre a parte paralyzada o osso de hum suppliciado; Nymman manda-lhes dár tres gotas de sangue da orelha direita de hum burro de moleiro &c. &c. &c.

Em lugar de demorarmos-nos á discutir estas opiniões, e combater os vicios, de que estão preñhes, parece-nos de mais utilidade deixar estas rap-sodias, e apresentar o que a experiencia, e o raciocinio devem-lhe fazer substituir.

A therapeutica da apoplexia deve repousar sobre os dados, que nos fornece a anatomia pathologica.

Prevenir as fluxões para o cerebro he o tratamento preservador. Favorecer a absorpção do sangue derramado, e manter em justos limites o trabalho reparador da lesão do cerebro, he o que convem durante o ataque; o tratamento curativo. Promover o restabelecimento do sentimento e movimento dos orgãos paralyzados, evitar, ou affastar todas as causas proximas, ou remotas que podem determinar outro ataque; eis o tratamento posterior chamado consecutivo.

Pois que a apoplexia tem por causa mais immediata hum rapto de sangue para o cerebro; tendo nós apreciado as outras circumstancias, que podem influir para o seu apparecimento, facil he deduzir em que consiste o tratamento preservador. Diminuir a plethora geral, que resulta de huma alimentação copiosa, e excitante, affastar a irritabilidade, e plethora local, resultado de hum exercicio exagerado das funcções cerebraes, e dos excitantes principalmente alcoholicos; parece a primeira indicação. A hypertrophia do coração, cuja influencia foi por nós tanto apreciada, as hemorrhagias, e evacuações habituaes, as erisypelas, dactros &c., devem fixar muito a attenção do pratico, quando se dár em pessoas dispostas á apoplexia, ou que della já foram affectados.

Se a hum individuo de formas apoplecticas sobre-vier entorpecimento pas-

sageiro de hum, ou muitos membros, tendencia ao somno, rubor, e sentimento de calor para a face, tonteiras, ou outros incommodos de cabeça, a apoplexia está imminente. He então que as sangrias, os purgantes, regimen vegetal, habitação do campo, passeios moderados, distracções; todos os recursos emfim da hygiène devem ser empregados, e formar o tratamento preservador.

Mas se a apoplexia apezar de tudo se tiver declarado, os cuidados devem ser redobrados; a molestia existe, passamos de sua prophylacia ao seu tratamento. Nós vimos que a molestia era constituída por hum derramamento de sangue no cerebro com ruptura de sua substancia, he para este ponto, que devemos dirigir toda a attenção. Vimos que as gravatas, cintos espartilhos &c., concorrião para o apparecimento da molestia; os primeiros cuidados pois devem consistir em despir os doentes, desapertar todos os laços, pôr em liberdade a circulação, e sempre conservar huma temperatura media, e humida.

Ha hum raptó de sangue para o cerebro; existe huma ruptura com derramamento, este tende a augmentar-se, huma inflammação intensa pode-se apoderar do cerebro; depletar o systema sanguineo he a primeira indicação: os antiphlogisticos devem ser applicados; as sangrias principalmente devem ser empregadas pela dupla vantagem de dar huma ampla sabida ao sangue, e excitar a absorção.

Desde toda a antiguidade que a utilidade das depleções sanguineas na apoplexia tem sido reconhecida pelos diversos authores: o ponto em discussão he a natureza, e o local da sangria. Petit proscreeve a sangria com a lancetta como causadora da immensa mortabilidade dos apoplecticos, e aconselha as sangrias locais por sanguesugas, ou ventosas; Desruelles opina pela sangria arterial; Portal recommenda a abertura de grandes veas; huns prescrevem as sangrias no lado são, outros sobre o lado affectado: alguns preferem a abertura da saphena, outros a da cephalica, outros emfim louvão a sangria das occipitales, como Areteo, e Morgagni, ou da pituitaria, como Cruveilhier; finalmente diminuir a massa do sangue, enfraquecer a circulação do cerebro, destruir a tendencia hemorrhagica he o ponto para onde convergem estas diversas opiniões. Todos se fundão em huma pratica bem succedida, todos appellão para as observações. Facil será concilia las, se o raciocinio antes que o empirismo presidir a therapeutica. O ataque he fraco, o individuo debil enfraquecido pela idade, ou longas enfermidades, tem soffrido perdas, &c.; bastará a sangria local; quer se obter huma revulsão antes que huma depleção, recorre-se á sangria do pé; he necessario encher esta dupla indicação, abre-se a saphena e a cephalica: o individuo he robusto, o ataque he forte, reclama huma prompta depleção, sangra-se na jugular, em ambas as cephalicas; pratica-se a arteriotomia, empregão-se ventosas, sanguesugas, &c. conforme a exigencia do caso, e intenção do pratico.

Depois de se ter combatido o estado de congestão, e fluxão, convem restabelecer os fluxos supprimidos, ou demorados, e por conseguinte applicar sanguesugas á vulva, ao anus, as fossas nasales &c; ou combater as complicações, e emprega-las á base do craneo, epigastro, &c.

O gelo he depois das sangrias o meio mais preconizado. Cruveilhier diz que arrancou da morte hum seu doente; Lallemand louva o seu emprego em todas as affecções cerebraes, e as observações diarias confirmão estas asserções. Quando delle se quer lançar mão, convem quebra-lo em pequenos pedaços, de que se enche a metade de huma bexiga, que se adapta á cabeça

como huma coifa, e abi se conserva até completa liquidação. Seu uso não deve ser interrompido, nem continuado sem algum intervallo. Deve-se depois que se tirar a bexiga, esperar que a cabeça comece a esquentar para empregar nova quantidade de gelo. He isto o que recommendão Lallemand, Bayle, Frank, Cruveilhier, e outros a quem a experiencia tem insinuado este methodo.

Compressas embebidas em liquidos frios, e adstringentes, como agoa vina-grada, ou dissolução de nitrato de potasa &c., podem supprir a falta do gelo no caso de necessidade.

Quando o estado do doente não tenha melhorado pelas sangrias geraes, e locais; quando o gelo nada tiver produzido, ou mesmo se queira secundar a acção destes meios, empregão-se os derivativos interna, ou externamente.

O emetico rejeitado por muitos praticos, he para outros a taboa da salvação (*). Talvez haja muito exclusivo em ambas as opiniões. Ha doentes, em quem hum estado saburral domina sempre em todas as molestias, e que em vão serão sangrados até a morte sem que a molestia mostre ceder, em quanto que tudo desaparece, se se lança mão do emetico. Outras vezes a apoplexia sobre-vem à comida; entao o estomago se acha repleto, convem esvasiar esta viscera, torna-la apta a receber os medicamentos, e livrar a economia de huma nova carga que iria augmentar a molestia. Neste caso o emetico convem, mas dado cautelosamente, depois de preparado o doente por meio de sangrias, derivativos as extremidades &c.

Após dos emeticos vem os purgantes. Elles devem ser da classe dos minorativos; assim o sulfato de soda, ou de magnesia em doses pequenas, e repetidas, o oleo de ricino, huma muito branda infusão de senne, devem ser preferidos à gomma guta, coloquintidas, e outros drásticos energicos. Em vão se sollicitará a acção do tubo digestivo, se o cerebro paralyzado impede a contractilidade muscular. A irritação produzida augmenta a constipação, agrava por sympathia a desordem cerebral, e se se atema na medicação pode-se determinar a desorganisação da mucosa intestinal. Serres observou em seis apoplecticos os intestinos duros, contrahidos; sna mucosa rubra, e coberta de placas negras.

O tartaro em lavagem he hum brando purgante, e por consequencia entra nesta classe, tendo a vantagem de produzir huma abundante diaphorese: convem por tanto administra-lo, porem sempre com attenção ao estado de irritabilidade do individuo.

Os clysteres são outro meio de que se pode lançar mão como derivativo; e sua acção pode ser augmentada pela addição de substancias purgativas, brandamente excitantes, ou anti-spasmodicas. Elles tem a propriedade de obrar sobre os grossos intestinos sem ser preciso atravessar o estomago, e intestinos delgados.

Quando a sensibilidade está de todo, ou quasi toda embotada, o individuo frio, sem dár accordo de si; ou quando o pratico julga conveniente empregar os derivativos externos; as cataplasmas emollientes quentes, ou brandamente sinapisadas, os banhos de vapores aromaticos, ou emollientes, os sinapismos, os maniluvios, ou pediluvios com mostarda, a agoa fervendo, a

(*) Rouchoux cita hum pratico, que emetisava os seus apoplecticos, e sempre com felicidade.

ammonia, os causticos, ou cauterios, vem apresentar-se para delles lançar mão, e preferir hum á outro conforme as circumstancias.

Os anti-spasmodicos brandos, como a agoa de melissa, de flores de laranjeira, a tilia &c., podem convir se o doente for nimamente nervoso, ou vierem phenomenos spasmodicos complicar a molestia. Se for mister usaremos dos tonicos, que se administrarão com cautela no fim da molestia n'aquelles individuos, que forem extremamente fracos, ou tiverem sido muito depletados.

Huma situação vertical, ou approximada á esta, o repouso de espirito; o afastamento de todo o tumulto, pouco exercicio dos sentidos, e das faculdades, intellectuaes; eis o que deve muito e muito ser recommendado ao doente, e aos que o cercão. O mesmo diremos da diéta, que deve ser absoluta, ou quasi tal nos primeiros oito dias, e depois ser mais que regrada até o completo restabelecimento: com tudo fica ao arbitrio do medico dispensa-la mais ou menos conforme o estado do enfermo.

O tratamento consecutivo tem por fim, como o dissemos, prevenir hum novo ataque, procurar restabelecer as funcões perdidas.

Desempenha-se o primeiro fim afastando todas as causas, que podem influir na molestia, pondo emfim em execução, o que dissemos no artigo tratamento preservador. Toda a occupação intellectual deve ser cortada ao apoplectico; a vida social deve ser por assim dizer sacrificada á vida individual; alimentos brandos, pouco substanciaes, passeios limitados, agoa simples, ou ligeiramente vinhada para bebida, e todos os cuidados hygienicos devem ultimamente rodear o doente.

A segunda indicação he preenchida pela continuação de alguns meios empregados á principio, pela applicação de algumas sanguesugas, hum ou outro exutorio, derivações brandas sobre o tubo intestinal, fomentações fosforadas, canforadas, &c. sobre as partes paralyticas; o emprego da tinctura de benjoin, de cantharidas, do nosso pepi, mãe boa, erva ballieira &c.

O emprego da electricidade, e galvanismo tem produzido muitas vezes a morte. Debois de Rochefort, Denhaen, e Mead tem feito conhecer suas funestas consequencias. O effeito da nóz-vomica, e da strychnina he tão temivel como os precedentes. Andral diz ter visto casos, em que a strychnina aggravou o estado dos doentes produzindo novas affecções.

Temos concluido nosso pequeno trabalho senão como queriamos, ao menos como podemos. Não duvidamos que contenha muitas imperfeições; erros mesmo podem ser notados; mas como não foi a vaidade de apparecer, e sim a obrigação imposta pela lei que nos faz dár a luz esta dissertação, esperamos dos nossos Juizes, aquella attenção e benignidade, que lhes merece sempre a capacidade limitada de hum alumno. Antes porem de abrir mão á penna seja-nos permittido agradecer-mos aos Dignos Lentes desta escola a bondade com que sempre nos tratarão, especialmente o nosso Presidente o Illm.^o Sr. Dr. Jubim a cuja illustração e amizade tanto nos conhecemos deverdor.

HIPPOCRATIS APHORISMI.



I.

Lassitudines sponte abortæ morbos denunciant. Sect. II. Aph. VI.

II.

Morbi autem quilibet fiunt quidem in quibuslibet anni temporibus; nonnulli vero in quibuslibet ipsorum potiùs est, fiunt, et exacerbantur. Sect. III. Aph. I.

III.

Apoplectici autem fiunt maxime ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. Sect. VI. Aph. VII.

IV.

Solvere apoplexiam vehementem quidem impossibile: debilem vero non facile. Sect. II. Aph. XLII.

V.

In omni morbo mente valere, et bene se habere, bonum est: contrarium vero malum. Sect. II. Aph. XXXIII.

VI.

In morbis acutis extremarum partium frigus malum. Sect. VII. Aph. I.

REPUBLICA DA REPUBLICA



Esta These está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 9 de Abril de 1842.

O Dr. *José Martins da Cruz Jobim.*

PRINCIPAES ERRATAS.

<i>Pag.</i>	<i>Linhas.</i>	<i>Erros.</i>	<i>Emendas.</i>
8	10	Bouilland	Bouillaud
»	21	apopletico	apoplectico
9	10	derterminar	determinar
»	47	observoções	observações
10	36	caracteress	caracteres
»	44	irritação	irretações
11	2	afluxo	ao afluxo
12	8	aquelle	aquella
»	38	quarto	quartos
13	25	comprehensão	compressão
14	10	pathognomicos	pathognommonicos
»	14	Haffman	Hoffmann
15	11	queira	queixa
16	34	a grâu	o grâu
»	36	, Galeno,	Galeno
17	21	doente	doentes
»	25	circunstantes	circumstantes
»	26	amarellados	amarellado
20	19	o mosmo	o mesmo
21	1	pretuberancias	protuberancias
»	12	physiologia	phisylogia
»	33	derterminar	determinar
23	11	alaranjando	alaranjada
24	2	Abercombie	Abercrombie
»	15	resolução	resolução
25	3	tratamente	tratamento
28	31	Strychinna	Strychinina