

THESE

APRESENTADA

À

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 30 DE AGOSTO DE 1883

PARA O

DOUTORAMENTO

DE

Antonio Militão de Bragança

Filho legitimo do Dr. Francisco Alberto de Bragança
e D. Possidonia Maria de Santa Cruz Bragança

NATURAL DA PROVINCIA DE SERGIPE

(LARANJEIRAS)

Amo a gloria de minha profissão, a unica que devo e posso hoje aspirar. É uma gloria obscura e desconhecida, bem sei.

Nossos triumphos não os obtemos na praça ou no theatro, diante da multidão que applaude; mas lá, no recondito de uma casa, no aposento silencioso, onde geme a creatura.

Só Deus os contempla, só Elle os recompensa.

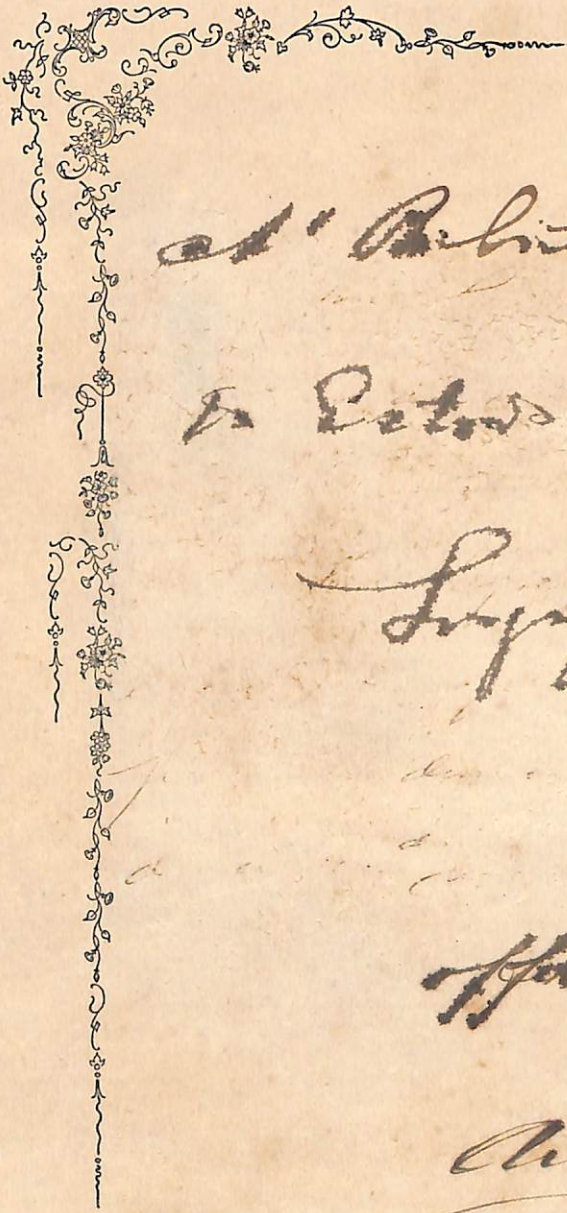
JOSÉ DE ALENCAR.

BAHIA

IMPRENSA ECONOMICA

16 — Rua Nova das Princesas — 16

1883



ad. Bibliotheca sua

de Petro de

Luzerne

officina

Aut. or.

Lib. 27 de Julia 8

1912



À SANTA MEMORIA

DE MEU VENERANDO PAE

o

DR. FRANCISCO ALBERTO DE BRAGANÇA

Da minh'alma os gemidos e a saudade
Recebei, charo Pae, na eternidade.

DR. J. M. D'AZEVEDO.

Cedo, muito cedo, aos quatorze annos apenas, nessa idade em que tudo para mim apresentava-se por um prisma risonho, quando ainda mal antevia as agruras que a cada passo surgem na senda escabrosa da vida, o sopro gelido da desapiedada morte arrebatou-vos deste mundo enganoso e cheio de illusões.

Cruel separação! irreparavel perda!

Senti-me orphão; tremulo e vacillante, mas cheio de fé e sempre lembrado dos conselhos edificantes que deixastes indelevelmente gravados em meu coração, continuei na minha vida escholastica, e, desde então, compenetrado do sagrado dever de honrar a vossa memoria, trabalhei muito e muito, e eis-me hoje chegado á nobre posição de Medico.

Já que o destino não permittiu que, neste momento, talvez o mais solemne de minha vida, eu vos estreitasse no mais intimo amplexo contra o meu peito repassado das mais acerbas saudades, lá da mansão dos justos abençoe o vosso ANTONIO que, seguindo o vosso exemplo, procurará não só trilhar o caminho da honra e da virtude, mas ainda, como vós, com proficiencia e caridade desempenhar a missão santa de soccorrer a humanidade soffredora.



À SAUDOSA MEMORIA

DE MEU SEMPRE LEMBRADO IRMÃOZINHO

Francisco Alberto de Bragança

É triste vêr a flôr que desabrocha
Ou quer no prado ou na deserta rocha
Pender no fraco hastil !
É bem triste dos annos nos verdores
Morrer mancebo, no brotar das flores,
Na quadra juvenil !

C. DE ABREU.

Morreste como aurora sem poente,
Como flôr que perfume inda exhalava,
Como o sopro da brisa rescendente
Como onda que apenas se formava.

G. DIAS.

À MEMORIA DE MEU TIO

O

Dr. Antonio Militão de Bragança

Oh morte ?! quantas esperanças tu illudes ?! quanto
amor e quanta vida tu aniquilas de um só golpe !!

SHASCKPEARE



Á MEMORIA DE MINHA TIA

D. Paula de Bragança

Ah! o tumulo... o tumulo... não sahem do seu seio
senão recordações e saudades.

WASHINGTON.

Á VENERANDA MEMORIA

DE

MEUS AVÓS

Uma lagrima sobre os vossos tumulos.

SOBRE OS TUMULOS DE MEU PRIMEIRO MESTRE

Justino Gomes Ribeiro

E DE MEU DEDICADO AMIGO

Julio Ribeiro Fernandes

Ficam de tuas lousas,
Esparsas por sobre o chão,
As flores n'alma collidas,
Uma prece... uma oração.

DR. R. MAGALHÃES.

A MINHA IDOLATRADA MÃE

A EXMA. SENHORA

D. Possidonia Maria de Santa Cruz Bragança

Sempre em teus olhos me sorriram jubilos,
Sempre teus braços me acolheram francos;
Se alguma c'roa me destina a gloria,
Cinge com ella teus cabellos brancos.

TH. RIBEIRO.

Eis-me victorioso chegado ao termo de minha romaria; eis emfim realizadas as vossas mais ardentes aspirações.

Offereço-vos o trophéo da victoria, que é mais vossa do que minha, e neste momento grandioso de minha vida sinto-me extremamente feliz por ter satisfeito os vossos nobres desejos.

A vós e somente a vós devo o laurel de Doutor em Medicina.

Soubestes bem desempenhar a sublime missão de Mãe, mas, alem de Mãe, fostes tambem uma heroina.

Não tenho para offerecer-vos senão este myrrhado fructo de minhas lucubrações. Aceitae-o, não como paga dos sacrificios que por mim fizestes, nem dos carinhos e desvelos que tendes a flux me dispensado, pois a divida contrahida para comvosco jamais ser-me-ha possivel saldar; mas como penhor de minha eterna gratidão.

Já podeis dispor de mim, e a maior felicidade minha no mundo é trabalhar para o vosso descanso.

Agora que vou entrar na lida do mundo, pedi a Deus para que com dignidade saiba desempenhar a honrosa e ardua profissão que vou exercer, e abençoe-me para que possa ser completamente feliz.

A MINHAS EXTREMOSAS IRMÃS

D. Maria Bragança de Oliveira
D. Marianna Bragança de Azevêdo
D. Thereza Virgilina de Bragança

Se entre as rosas de minha primavera
Houver rosas gentis de espinhos nuas;
Se o futuro atirar-me algumas flores,
As palmas do porvir são todas tuas! . . .

Queridas Irmãs :

Este insignificante trabalho tambem vos pertence. Mas, que valor tem elle diante das innumeradas provas de verdadeira amizade, que tão bondosamente tendes sempre me prodigalizado? Nenhum por certo.

Acceitae-o apenas como testemunho do amor verdadeiramente fraternal que vos consagra o Irmão, que trabalhará sempre para a vossa felicidade.

A MEUS ESTIMADOS CUNHADOS E AMIGOS

OS ILLMS. SRS.

Capitão Elias de Oliveira
Candido Antunes de Azevêdo

Neste meu coração sempre estareis
Em quanto a alma estiver com elle unida.

CAMÕES.

Amo-vos como Irmãos, e toda a felicidade que almejar para mim, almejarei tambem para vós.

A SUAS EXMAS. FAMILIAS

Alta estima e consideração.

A MINHAS TIAS

AS EXMAS. SENHORAS

D. Virgilina Bragança
D. Apollinaria Bragança

A MINHAS PRIMAS

D. Maria Rosa Bragança
D. Anna Emilia Bragança

A MEU PRIMO, COMPADRE E AMIGO

O Sr. Agrippino José de Bragança

E A SUA EXMA. FAMILIA

Offereço-vos a minha these, como exigua prova de amizade, profundo respeito e consideração que vos consagro.

Jamais esquecer-me-hei de vós, e procurarei sempre manifestar-vos o quanto interesse-me para a vossa felicidade, que é tambem a minha.

A MEU VELHO E RESPEITAVEL AMIGO

O ILLM. REVM. SR.

Padre Pedro Antonio da Silva Nogueira

Oh palavras! oh linguagem! quão sois fracas
Para d'alma narrar os sentimentos!

MAGALHÃES.

A amizade fraternal e a dedicação extrema que sempre votastes a meu prezado Pae, as provas irrefragaveis que incessantemente tendes dado do quanto vos interessa vivamente o futuro e a felicidade dos seus filhos, impõem-me o dever sagrado de escrever em logar muito distincto de minha these o vosso nome.

Acho-me agora á vossa disposição, e faço votos a Deus para que vos prolongue a vida por muitos annos, afim de poder manifestar o quanto vos estimo e o quanto vos sou grato.

AO MEU VENERANDO AMIGO

O EXMO. SR.

Gons. Manuel Felippe Monteiro

Le cœur est si riche!.. et la langue si pauvre!..

J. SANDEAU.

O vosso nome occupa tambem um logar muito distincto nesta these. Esquecel-o seria impossivel.

Offereço-vos este meu modesto trabalho em homenagem á nobreza de vosso character, á generosidade de vossos sentimentos, e como pequeno testemunho de immorredora amizade e de meu eterno reconhecimento

Á SUA VIRTUOSA ESPOSA

A EXM^a. SR^a.

D. Maria Jesuina Monteiro

Tributo de sincera amizade, profundo respeito, alta consideração, e inabalavel gratidão.

Á SUA IDOLATRADA NETINHA

D. Maria Angelica de Cerqueira Lima

Almejo-vos um presente risonho e um porvir cheio de felicidade.

A MEU PREZADO AMIGO

O ILLM. SENHOR

Manuel José Pedroza

E SUA EXMA. FAMILIA

Acceitae este meu trabalho como exiguo testemunho de subida consideração, sincera amizade e profunda gratidão.

A MEU PREZADO AMIGO

O ILLUSTRADO PHARMACEUTICO

Manuel Rodrigues de Carvalho

Alem de um coração mais nada tenho,
Mas dou-te um coração constante e grato.

CASTILHO.

Transcrevendo do meu coração para este mal alinhavado trabalho o vosso nome, quero tão somente dar-vos uma prova publica de minha amizade e gratidão.

A SUA PREZADA IRMÃ

A EXMA. SRA.

D. Margarida Rodrigues de Carvalho

Profundo respeito e alta consideração.

AOS AMIGOS DE MEU PAE E DE MINHA FAMILIA

Dedico-vos a minha these como exiguo penhor de alta estima consideração e reconhecimento.

AOS MEUS MESTRES E AMIGOS

OS ILLMS. SRS.

Antonio Diniz Barrêto
Raphael Archanjo de Moura Mattos
Geminiano Paes de Azevêdo
Manuel Francisco de Oliveira
Dr. Ascendino Angelo dos Reis

Cumprindo um dever sagrado de amizade e profundo reconhecimento, offereço-vos este ultimo fructo dos meus labores academicos. Jamais esquecer-me-hei das vossas sabias lições.

AO MEU PRIMO E DEDICADO AMIGO

O ILLM. SR.

CAPITÃO FRANCISCO PEREIRA DA HORA

Le silence est une belle poésie dans certains moments
L'esprit l'entend et Dieu le comprend.

LAMARTINE.

A MEUS PRIMOS

OS ILLMS. SRS.

Horacio Hora

E SUA EXM.^a FAMILIA

E

Francisco de Magalhães Hora

Retribuição de estima.

AO ILLM. SR.

Professor Balthazar de Araujo Góes

E SUA EXM.^a FAMILIA

Profunda consideração.

ÁS EXMAS. SENHORAS

D. MARIA ENGRACIA RAMOS BARRÊTTO
D. MARIA JOAQUINA DE S. PEDRO ROSA
D. HERMELINA ESCOSSIA DO S. LEITE
D. RITA LEIROS DE JESUS
D. AUTA ANTUNES DE AZEVÊDO

O tributo que offereço é pouco, sei-o;
Mas tomai-o... vem d'alma é nobre.

L. JUNIOR.

AO MEU MUITO PARTICULAR AMIGO

O ILLM. E REVM. SR.

VIGARIO JOSÉ JOAQUIM DE BRITTO

Amizade fraternal.

AO ILLM. SR.

Samuel Felippe Monteiro

E SUA EXMA. FAMILIA

Consideração e amizade.

AO ILLM. SR.

ALBANO PEREIRA DE CARVALHO

Amizade e gratidão.

A MEU ESTIMAVEL AMIGO

O ILLM. SR.

Thomaz Calmon Vinhas

Verdadeira amizade e gratidão

AOS MEUS ESPECIAES AMIGOS

Dr. João Machado de Aguiar Mello
Dr. Alexandre de Oliveira Freire

Seja eu longe da patria infindas leguas
A distancia d'um mundo entre nós corra ;
Enquanto alem divago, preso fica
Meu coração contigo.

GONÇALVES DIAS.

AOS MEUS AMIGOS DEDICADOS DA INFANCIA

DR. JOÃO FRANCISCO DOS REIS
DR. ALEXANDRE TELLES DE MENEZES
JOÃO RIBEIRO FERNANDES
DR. AFRODIZIO VIDIGAL
NARCIZO DA SILVA MARQUES

Jamais a amizade na infancia firmada
O tempo que passa não ha de quebrar,
Embora de longe nos tenha a fortuna,
Este canto, esse laço nos ha de estreitar.

AOS MEUS AMIGOS E BONS COMPANHEIROS DE CASA

Dr. Manuel Evencio da Cruz
Dr. Gonçalo Rabello Leite
Dr. Pedro Muniz Barrêto
Dr. José Vieira da Costa Valente
Dr. Democrito Bittencourt Calasans

Viva contigo la memoria mia
Encerrada del pecho en el santuario,
Como lampara que arde noche y dia
Colgada en monumento solitario.

ZORRILLA — Recuerdos a um amigo.

AOS MEUS ILLUSTRADOS MESTRES

OS EXM^{os}. SR^s.

DR. ANTONIO PACIFICO PEREIRA
DR. JOSÉ LUIZ DE ALMEIDA COUTO
DR. JOSÉ PEDRO DE SOUZA BRAGA
CONSELHEIRO DR. DOMINGOS CARLOS DA SILVA
DR. RAMIRO AFFONSO MONTEIRO
DR. MANUEL VICTORINO PEREIRA
CONSELHEIRO DR. ROZENDO A. PEREIRA GUIMARÃES

Porque recebe immenso o mar enorme
Do Amazonas as aguas suberbosas,
Não recusa jamais a lympha humilde
Que um lacrymal nas margens lhe derrama.

AO MEU ILLUSTRADO MESTRE

O DISTINGTO CLINICO OCULISTA DESTA CAPITAL

Dr. Francisco dos Santos Pereira

Homenagem ao vosso saber, e exigua prova de
amizade e muita gratidão.

AOS ESTIMAVEIS AMIGOS

E DEDICADOS COLLEGAS DOUTORANDOS

Oscar de Noronha

José Moreira de Magalhães

Feliciano Faria da Silva

José Olivio de Uzeda

Carlos Vieira Bittencourt

José Antonio Pereira Guimarães

Antonino Henrique Alvares dos Santos

José Antonio Alves Pinto

Antonio Cardoso da Silva

Hermillo Affonso Monteiro

José Raymundo Telles de Meneses

Antonio Theodorico Borges de Barros

.....
.....

Horizontes mais bellos nos esperam,
Mas o adeus é triste! é triste aqui!

.....
.....

Nunca mais esquecer-vos poderei :
Nós, até hoje, fomos sempre amigos,
D'ora avante, apartando-nos, não sei.

AOS DISTINCTOS DOUTORANDOS DA CORTE

Augusto Freire de Mattos Barrêto
Francisco Freire de Mattos Barrêto
Antonio Freire de Mattos Barrêto
Balthazar Vieira de Mello

Amizade e affectuosa lembrança.

AOS ILLMS. SRS.

Dr. Joaquim dos Reis Magalhães
Dr. José Felicio Tota Junior
Dr. Emilio Menezes Sampaio
Dr. Emygdio José Leal
Dr. João Candido Ribeiro Dantas

AOS ESTUDANTES SERGIPANOS

DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Felicidade.


AOS COLLEGAS DOUTORANDOS

Saudoso adeus do

Bragança

ANTES DO ASSUMPTO

Não me levou á empreza tão difficil
O louco amor de passageira gloria...
(VISCONDE D'ALMEIDA GARRETT.)

ESTE trabalho, que máo grado nosso leva o pomposo titulo de — *These* — é apenas o cumprimento de um dos deveres que nos impõem as leis que regem a nossa Faculdade, e, como tal, deve merecer a benevolencia de quem quer que o leia.

Dizia La Bruyère: On peut exiger beaucoup de celui, qui dévient auteur pour acquérir de la gloire, ou par un motif d'interêt, mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir, à une obligation, qui lui est imposée, a sans doute, des grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.

Tinhamos de escolher um ponto para a dissertação do nosso tosco trabalho, afim de podermos depois receber o honroso emblema de apostolo da vida e da saúde. A nossa escolha recaiu sobre um ponto de Pathologia Geral, cuja importancia ninguem certamente ousará contestar — ESTUDO DAS PARALYSIAS CONSECUTIVAS ÀS

MOLESTIAS AGUDAS; não porque tivéssemos a pretensão, que seria estulta, de levar-lhe alguma luz, por isso que para tanto não dariam as nossas debeis forças, mas por uma sympathia do momento.

A par de Jaccoud, Landouzy, Charcot, Vulpian, Damaschino, Trousseau, Grisolles, concorreram outros autores para a confecção da nossa dissertação. E nem de outra sorte poderia ser.

Na ausencia de factos de observação propria não nos foi possível dar a este trabalho todo o cunho pratico que desejavamos.

Esta lacuna, porém, que procuraremos preencher recorrendo a observações estrangeiras, será relevada pelos nossos Juizes, que perfeitamente conhecem o estado do acanhadissimo theatro dos nossos estudos clinicos.

Para garantia do methodo que deve caracterisar a confecção de qualquer trabalho, dividiremos o nosso em quatro capitulos: no primeiro, faremos algumas considerações geraes acerca das paralyrias consecutivas ás molestias agudas, e procuraremos demonstrar com os factos clinicos, com a therapeutica e finalmente com a Anatomia pathologica, que a asthenia invocada pelo sabio medico de Boujon, o Dr. Gubler, para explicar a pathogenese destas paralyrias não tem mais razão de ser perante a sciencia moderna; no segundo, descreveremos a symptomatologia, marcha e terminação das paralyrias da convalescença; no terceiro, occupar-nos-hemos do seu diagnostico e prognostico; o quarto, finalmente, será consagrado ao seu tratamento.

Foi este o plano que julgamos mais conveniente dar á nossa dissertação.

Para escrever as proposições da secção medica, escolhemos o estudo do beri-beri, estudo este altamente importante, quer sob o ponto de vista theorico, quer sob o ponto de vista pratico.

As proposições da secção cirurgica versarão sobre o aborto.

Nas proposições da secção accessoria, trataremos da -- morte subita e dos signaes de morte -- estudo este de alto interesse para o medico legista.

Acreditamos perfeitamente que todas estas questões que encerra a nossa these, não poderão ser taxadas de insignificantes, nem tão pouco de nenhum interesse pratico. Se, entretanto, demos-lhes o desenvolvimento necessario, é o que não sabemos afirmar.

As faltas e as imperfeições que se encontram em nossa dissertação são numerosas, pullulam, saltam aos olhos menos perspicazes. E' realmente ardua a tarefa de quem escreve pela primeira, e quiçá ultima vez para o publico. Um estylo imperfeito, uma linguagem menos correcta, são defeitos de que não pode isentar-se o escriptor novel.

As difficuldades do assumpto, a escassez da nossa intelligencia e a exiguidade dos nossos conhecimentos, serão, entretanto, circumstancias por demais justificativas para os nossos Mestres e Juizes, mesmo antes de lerem a nossa these, inferirem o quanto ha de ser ella incompleta.

Deixamos ás pennas habeis e autorisadas a tarefa

de elucidar todas as questões contidas em o nosso trabalho, que feliz ou infelizmente vae hoje correr mundo.

Entregamol-o á critica moralisada e sincera.

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.



SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

Cadeira de Pathologia Geral

PARALYSIAS

Consecutivas ás molestias agudas

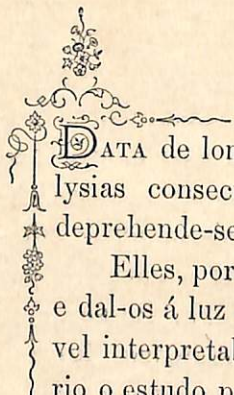
CAPITULO I

Considerações geraes
sobre as paralyrias consecutivas ás molestias agudas
e sua anatomia pathologica

*Paralysis nihil aliud est quam sensus et motus
privatio.*

*Nous voyons se restreindre chaque jour le nombre
des névroses; et peut-être serons nous bientôt forcés
à transporter définitivement dans la classe des
maladies organiques la chorée, le tetanos, l'épilepsie,
les paralyries dites reflexes, urinaires, uterines, dys-
crasiques et même toutes les vesanies...*

AUDHUI.



DATA de longo tempo o conhecimento das paralyrias consecutivas ás molestias agudas, como deprehende-se dos escriptos dos autores antigos. Elles, porém, limitaram-se a observar os factos e dal-os á luz da publicidade, não lhes sendo possível interpretal-os, porquanto para isto era necessario o estudo perfeito da Anatomia e da Physiologia do systema nervoso, systema este, infelizmente para a sciencia e para a humanidade, sempre o mais desconhecido não só em sua estructura, como ainda em suas funcções.

Densas trevas envolviam até então esta parte altamente interessante da sciencia.

Os conhecimentos não só de Anatomia e de Physiologia, como ainda de Anatomia pathologica, sonho realisavel de Morgagni, eram muito limitados.

A pathologia do systema nervoso estava pouco estudada.

Foi no começo deste seculo, bem merecidamente denominado seculo das luzes, que se iniciaram os estudos importantes sobre a innervação, os quaes symbolisam uma das mais brilhantes phases da Medicina scientifica.

A demonstração da autõnomia da medulla, representando entãõ, como o cerebro, um centro de innervação, por Gallois; o reconhecimento das differentes funcções das diversas partes deste centro por Ch. Bell; a discriminação das funcções da motilidade e sensibilidade do eixo medullar por Magendie; a determinação da séde principal dos phenomenos reflexos por Prochaska; a instituição das leis referentes á manifestação destes phenomenos por Pfluger; a localisação na medulla dos centros genito-espinhal, cilio-espinhal, ano-espinhal, vesico-espinhal e cardiaco por Budge, Waller, Masius, Giannuzzi e Cl. Bernard; os preciosos escriptos de Lallemand, Rochoux, Rostan, Recamier, Durand — Fardel e Abercrombie sobre as affecções mais importantes do centro encephalico; a descoberta do nó vital por Flourens; os interessantes estudos sobre a physiologia dos centros nervosos por Marshall — Hall; a manifestação da polyuria, da albuminuria e da diabetes realisada pelo immortal Cl. Bernard, picando differentes pontos do pavimento do quarto

ventriculo; a descoberta dos nervos vaso-motores por este mesmo Physiologista; a seductora hypothese de Augusto Comte sobre a existencia de nervos especiaes da nutrição, admittida por Samuel, sabio medico de Könisberg, que deu-lhes o nome de nervos trophicos, questão esta sobre a qual a Physiologia ainda não pronunciou a ultima palavra; todas estas conquistas scientificas, além de innumeradas outras, se tem realisado nos tempos modernos.

Pertencem tambem a este seculo os estudos completos feitos por numerosos investigadores sobre as paralyrias que servem de objecto á nossa dissertação, destacando-se entre todos o vulto eminente do Dr. Gubler.

Estudando as paralyrias das molestias agudas, o sabio medico de Boujon divide-as em precoces e tardias. As primeiras, diz elle, devem ser sempre consideradas como organicas, porque dependem de uma determinação fluxionaria para os centros nervosos. Este modo de pensar está de accordo com a observação antiga e moderna, que prova haver sempre uma congestão cephalo-rachidiana no periodo activo das pyrexias graves.

Esta opinião é abraçada, entre outras autoridades, por Graves e Jaccoud.

As paralyrias tardias, que são as paralyrias da convalescença, apresentando-se na epocha em que a molestia tende a abandonar o organismo, diz o professor Gubler, não podem ter a mesma explicação, porque nestes casos não existem as mesmas condições que nas

precoces, e então, em sua opinião, ellas devem ser filiadas ao depauperamento profundo da economia, occasionado pelo elemento morbido.

A falta de alimentação, o depauperamento do sangue, o esgotto nervoso e a adynamia, eis para o professor citado as causas das paralyrias tardias, por elle ainda denominadas—*paralyrias asthenicas diffusas dos convalescentes*.

Considerando a *asthenia* como capaz de explicar a a pathogenese dessas paralyrias, o Dr. Gubler acreditava que nellas não havia alteração anatomica nem nos nervos, nem nos musculos. Foi a principio este o modo por que o distincto medico de Boujon considerou as paralyrias tardias; mais tarde, porem, elle admittiu um grupo particular destas paralyrias, ás quaes denominou—*amyotrophicas*, por consideral-as ligadas a um depauperamento muscular.

Em uma interessante memoria, lida perante a Sociedade de Biologia de Paris, em 1861, Gubler apresentou varias observações sobre estas ultimas paralyrias, as quaes se tinham dado em consequencia da febre typhoide, do cholera e da diphteria.

Á excepção das paralyrias amyotrophicas, todas as mais paralyrias tardias são, na opinião do illustre Dr. Gubler, independentes de lesão dos centros ou cordões nervosos.

Outr'ora, este modo de encarar estas paralyrias tinha uma justificação no atrazo da medicina, e na falta absoluta de instrumentos aperfeiçoados que dirigissem as observações no caminho da exactidão.

Hoje, porem, com as brilhantes conquistas da sciencia moderna, acha-se excessivamente resumido o numero das affecções — *sine materia*.

Os notaveis trabalhos de Hoffmann, Buhl, Oertel, Charcot, Vulpian, Westphal, Nothnagel, Zenker, Hayem, Leyden, Erb, Peter, Lorain e Lepine, Hardy e Behier, universalmente conhecidos pela luz que teem trazido á elucidação da pathogenese das paralyrias consecutivas ás molestias agudas, demonstram mui claramente que ellas são, ora de origem espinhal, ora de origem cerebral, algumas vezes de origem nevritica, outras de origem reflexa.

Actualmente, graças aos estudos desta pleiade gloriosa de trabalhadores infatigaveis, o numero das paralyrias funcionaes acha-se muito restricto, e esperamos brevemente ver realisadas as seguintes palavras de Poincaré : *Dans un temps peut-être très rapproché la maladie nerveuse fonctionelle ne sera plus qu'une illusion du passé, car on peut rencontrer des altérations anatomiques dans les névroses proprement dites.*

Pode-se muito bem explicar a ausencia destas alterações em algumas affecções, ainda por este motivo considerados como funcionaes, pela insufficiencia dos meios de investigação; e tanto é assim, que o seu numero, em outros tempos, tão consideravel, constituindo o quadro immenso das molestias essenciaes, vae se restringindo á proporção que o microscopio devassa os arcanos da anatomia pathologica e a physiologia nos inunda de luz.

O progresso das sciencias medicas, vae, pois, pondo um freio ao *sine materia*.

Diz o professor Jaccoud (1): « Reunir toutes les « paralyties consecutives aux maladies aigües sous la « rubrique de paralyties astheniques, ce n'est pas seulement une erreur de fait, une erreur de pathogenie, « c'est surtout une erreur thérapeutique. »

Ha casos em que a mutabilidade e o desaparecimento dos phenomenos paralyticos affastam a idéa que o medico possa ter sobre a existencia de uma alteração material, em um ponto qualquer do systema nervoso; mas, nada prova que esta alteração em seu começo não seja susceptivel de retrogradar e de curar-se, de sorte que a cura da paralytia e a existencia de uma lesão não são dois termos inconciliaveis (2).

Não contestamos absolutamente o valor que possa ter a convalescença na genese das paralytias que estamos estudando, porquanto sabemos perfeitamente que as molestias agudas teem como resultado commum perturbar o systema nervoso, depauperar a constituição e fazer, finalmente, baixar o nivel das forças organicas, condições todas estas muito favoraveis á manifestação das perturbações da motilidade. Em nossa opinião, a convalescença representa o papel de uma causa predisponente na genese das paralytias consecutivas ás molestias agudas.

Não deve causar admiração alguma o apparecimento constante de certas paralytias, por exemplo, as

(1) Des paraplégies et de l'ataxie du mouvement, — pag. 417.

(2) Jaccoud — paraplégies — ob. cit. pag. 424.

da diptheria, em sua convalescença, porquanto sabe-se perfeitamente que ella é de curta duração e marcha rapidamente para uma terminação fatal ou para a convalescença, e, nestas condições, deve necessariamente empregar um certo tempo para realizar seus processos paralyisigenos.

O que se dá com a diptheria, dá-se tambem provavelmente com as outras molestias agudas. Para que o apparelho paralytico dessas affecções revele-se, diz o Dr. Landouzy (1): « Il ne suffit pas que les maladies
« aient frappé le système nerveux, il faut, suivant la
« la nature des coups portés et la manière dont l'orga-
« nisme réagira, parfois un temps tel, que les troubles
« moteurs, en germe à la période aigüe de la pyrexie,
« n'apparaîtront qu'au début de la convalescence ou
« même longtemps après celle-ci, les perturbations
« nutritives ou fonctionelles étant justiciables de lésions
« scléreuses à evolution peu rapide. »

Vamos demonstrar com os factos clinicos, com a therapeutica e finalmente com a anatomia pathologica, que a debilidade da convalescença, em outras palavras, que a asthenia invocada pelo Dr. Gubler para explicar as paralyisias consecutivas ás molestias agudas, não tem mais razão de ser no estado actual da sciencia.

Não raras vezes na pratica observam-se casos de diptherias graves que, apezar do estado de debilidade extrema em que atiram os pobres doentes, não são seguidos de paralyisias.

(1) Paralyisies dans les maladies aiguës — pag. 314.

Ao contrario, veem-se casos, não raros, de diphterias que sem alterarem de um modo pronunciado a economia, somente se accusam por manifestações paralyticas.

Diz-nos a clinica que, d'entre todas as molestias paralyticas, não são as mais asthenicas as facilmente productoras de perturbações da motilidade.

Sabe-se que a variola e a varioloide benignas, de convalescença rapida, engendram maior numero de vezes phenomenos paralyticos que a variola grave.

Sabe-se, finalmente, que não ha estados morbidos que produzam uma asthenia mais pronunciada e acarretem perturbações mais graves para o lado de toda a economia que certas formas da febre typhoide e do rheumatismo polyarticular superagudo; entretanto, apesar da grande debilidade em que ficam os doentes, não se observam paralycias, ou pelo menos são ellas mui pouco communs na convalescença desses estados morbidos.

Á vista destes factos diremos como o Dr. Landouzy (1), que tão sabiamente trata do assumpto de que nos occupamos, que — as paralycias consecutivas ás molestias agudas manifestam-se *durante* a convalescença e não por causa da convalescença; que ellas são antes *superpostas* que subordinadas; finalmente que a convalescença não é responsavel pelo seu apparecimento.

A relação, pois, que ha entre a convalescença e as paralycias durante ella observadas, é antes *chronologica* que causal.

(1) Paralycies dans les maladies aiguës — ob. cit. pag. 313.

Não é somente a clinica que protesta contra a asthenia do Dr. Gubler, é tambem a therapeutica. Assim, Abercrombie refere o caso de uma creancinha que acabava de ter soffrido de sarampão, quando subitamente perdeu o movimento das extremidades inferiores; mais tarde manifestaram-se estrabismo, febre intensa, vomitos violentos e ligeiras convulsões.

Este estado grave foi cedendo pouco a pouco, a paraplegia desapareceu gradualmente, e no fim de um mez a pequena doente estava completamente restabelecida. Com que tratamento foram obtidos tão brilhantes resultados? Sangrias locaes, drasticos e vesicatorios, eis a medicação nimiamente *asthenica* que foi prescripta.

Colliny cita um caso muito interessante semelhante a este. Trata-se de uma doente que, depois de ter atravessado as differentes phases de uma febre typhoide, achava-se em plena convalescença sem apresentar accidente algum, quando em uma manhã, querendo erguer-se do leito, percebeu que não podia mover as pernas. Ao mesmo tempo que a paralysisia, apresentaram-se febre e dores na região dorsal. Em nove dias todos estes accidentes desapareceram. Qual a medicação empregada? Uma sangria geral, tres applicações de sanguesugas na vulva, uma applicação de ventosas escarificadas de cada lado da espinha desde o omoplata até o sacro, eis os meios extremamente *asthenicos* que triumpharam da paralysisia.

O aphorismo hippocratico — *naturam morborum curationes ostendunt* — tem nesses dois casos cabida applicação.

Ao envez do que acabamos de expor, em muitos casos, as paralyrias tardias curam se por meio de uma medicação tonica. Assim, Murchisson refere o caso de uma paralyria generalisada que desenvolveu-se em uma convalescente de typho, a qual dias depois foi acommettida de anasarca e ligeira ascite. Esta doente curou-se em algumas semanas sob a influencia de um regimen e de um tratamento tonicos.

O Dr. Jaccoud e muitos outros autores citam factos analogos ao precedente.

Os successos do tratamento tonico nesses casos, não traduzem sempre a integridade material do systema nervoso, porquanto se a medicação reconstituente prova que não se trata de uma fluxão activa ou de uma phlegmasia determinando os phenomenos paralyticos observados, ella nada nos faz conhecer com relação á congestão passiva, ao hydrorachis ou ao edema da medulla, lesões estas que curam-se tão bem com a medicação analeptica, como a simples anemia (Jaccoud).

Finalmente vem por sua vez a anatomia pathologica com as suas brilhantes revelações derrocar a theoria da asthenia sustentada pelo Dr. Gubler.

Estudemos as alterações que tem sido encontradas nas paralyrias diphtericas.

Até 1862 estas paralyrias eram consideradas como o typo das paralyrias — *sine materia*, e representavam o exemplo mais frisante das famosas paralyrias asthenicas do sabio medico de Boujon. Neste mesmo anno, Charcot e Vulpian observaram, pela primeira vez, pela autopsia de um cadaver diphterico, a alteração com-

pleta dos nervos palatinos. Facto identico observaram Lorain e Lepine em 1869.

Foi Buhl, em 1867, quem primeiro poude obter resultados necroscopicos positivos em um caso de diphteria que havia terminado rapidamente pela morte. Examinando o systema nervoso, observou que, no ponto de encontro das raizes anteriores com as posteriores, os nervos rachidianos, assim como os ganglios espinhaes, estavam augmentados de volume e apresentavam uma côr vermelho-escura determinada por suffusões hemorragicas, notando em certos pontos o amollecimento amarello. A lesão era perfeitamente apreciavel nos nervos lombares. As raizes cervicaes superiores e as dorsaes, em que a lesão era igualmente muito manifesta, examinadas ao microscopio, deixavam ver claramente uma infiltração diphterica que occupava o nevrilema e os septos de tecido conjunctivo interpostos aos feixes nervosos. No cerebro encontrou derramamentos sanguineos com amollecimento da substancia nervosa; a medulla não apresentava alterações apreciaveis. Todas as alterações descriptas por Buhl foram encontradas em quatro autopsias feitas por Damaschino e Royer.

Em 1871, Oertel publicou uma observação de paralytia diphterica seguida de autopsia. Eis as alterações observadas por este autor: extravasação sanguinea na cavidade da arachnoide, infiltração de nucleos nos cornos anteriores, nas bainhas dos nervos e exsudato cru-pal no canal da medulla.

Liouville, em 1872, na necropsia de um individuo morto por asphyxia e que soffreu de paralytia diphte

rica, observou nos nervos phrenicos alterações identicas ás assignaladas por Charcot e Vulpian nos nervos palatinos.

Em 1876, Pierret communicou á Sociedade de Biologia o resultado do exame histologico da medulla de uma doente que havia succumbido a uma paralytia diphterica e as alterações encontradas foram: no bolbo e na medulla espinhal placas disseminadas de meningite diphterica com endo e perinevrite das raizes nervosas correspondentes; espessamento das paredes dos vasos, encerrando estas globulos brancos; todas as venulas estavam obliteradas.

Déjerine, em 1878, fazendo a autopsia de cinco individuos diphtericos, encontrou as alterações seguintes: atrophia degenerativa das raizes anteriores e dos nervos intra-musculares, ligeiras alterações da substancia cinzenta da medulla; a substancia branca assim como as raizes posteriores nada de anormal apresentavam.

Os resultados de todas estas autopsias, cujo resumo historico acabamos de fazer, especialmente os obtidos por Déjerine, trazem muito luz á pathogenia das paralytias diphtericas, até bem pouco tempo envolvida em espessas trevas. Todas ellas teem revelado a existencia constante de lesões materiaes do lado do systema nervoso, lesões que podem ser reunidas em duas classes: lesões meningeas (Oertel, Pierret) e lesões das raizes anteriores com ligeiras alterações medullares (Déjerine). As primeiras teem sido raras vezes observadas; as segundas, pelo contrario, são muito constantes. Acre-

ditamos de accordo com o Dr. Landouzy (1) que as alterações descriptas por Déjerine, isto é, a nevrite das raizes anteriores com ligeiras alterações da substancia cinzenta da medulla, são, na maioria dos casos, a causa directa ou indirecta das paralyrias diphthericas. São excepçoes os casos em que estas dependem de lesões meningeas.

Estas revelações altamente instructivas da Anatomia pathologica lançam por terra as numerosas theorias que teem surgido na sciencia para explicar a pathogenia das paralyrias que estamos estudando, taes como, a admittida por Brown-Sequard, Weber e Collin, a do Dr. Faure e de outros.

A natureza deste trabalho impede-nos de ser mais minucioso sobre este assumpto.

Passemos ao estudo anatomo-pathologico das paralyrias typhicas.

Multiplices são as lesões paralyisigenas da febre typhoide.

As akinesias typhicas dependem não só de perturbações, ainda mal conhecidas, espinhaes e cerebraes, como de lesões dos nervos, e só a existencia de uma nevrite poderá explicar a localisação extremamente limitada de algumas destas paralyrias.

Beau refere quatro observações de paralyrias generalisadas consecutivas á febre typhoide, nas quaes os phenomenos da paralyria diffusa apresentados pelos convalescentes da dothienteria reconheciam como

(1) Des paralyries dans les maladies aiguës — Ob. cit.

condição organica uma hyperemia consideravel das meninges cervicaes, e um amollecimento não duvidoso da substancia cinzenta.

Bernhardt menciona um caso muito interessante de paralysisa radial que manifestou-se em um operario, durante a convalescença do typho exanthematico. Todos os musculos innervados pelo radial foram affectados de paralysisa.

Este doente succumbiu a uma broncho-pneumonia. A autopsia revelou uma nevrite do radial.

Graves attribue as paralysisas typhicas a myelites.

Virchow e Biermer referem um caso de myelomeningite em consequencia do typho.

Ebstein encontrou em um typhico que apresentara phenomenos ataxicos e aphasia uma sclerose disseminada da medulla, do bolbo e da protuberancia.

Não nos podemos furtar ao grato prazer de mencionar aqui os notaveis trabalhos de Buhl sobre as modificações intimas por que passa o tecido cerebral nas pyrexias do genero typhico. Este observador notou que a proporção de agua augmenta notavelmente na massa cerebral durante os periodos inicial e de estado destas febres. A proporção normal de agua na substancia branca, desde muito tempo determinada pelas experiencias de Bibra, é, como sabe-se, de 69,5 para cem: ora, Buhl encontrou constantemente um augmento, cujo minimum é de 5,98 para cem.

Na opinião deste notavel autor, o edema cerebral agudo deve ser considerado, na maioria dos casos, pelo menos, como a condição organica das desordens que

apresentam as funcções cerebraes nos periodos ascensionaes do typho.

No fim da convalescença o edema desaparece e a proporção d'agua, muitas vezes, decae da cifra normal. Quando o edema cerebral não é muito notavel a lesão passa desaperecebida.

Estes factos, diz o Dr. Jaccoud (1), que demonstram á luz da evidencia a possibilidade de um edema passageiro do tecido nervoso, autorisam o medico a ser muito reservado quando tiver de affirmar a integridade dos centros nervosos.

Hardy e Behier collocam entre os accidentes paralyticos da dothienteria a amyotrophia typhica, de que ja tivemos occasião de fallar, e que parece ligada á alteração muscular, tão bem descripta por Zenker.

Em alguns casos, com effeito, a amyotrophia parece poder sobrevir independentemente de lesões do systema nervoso, e então a paralyisia muscular produzir-se-ha não por falta de incitação dos musculos, mas pela diminuição de suas massas e pela alteração de sua fibras.

Provado, como está, pelas experiencias bem conhecidas de Brown-Sequard, Longet e principalmente pelas de Cl. Bernard, por meio do curare, que a contractilidade é uma propriedade inherente á fibra muscular, não podemos deixar de admittir as paralyisias myonatas, se bem que, assim pensando, nos colloquemos em opposição ao sabio Dr. Jaccoud, que só admitte paralyisias neuronatas.

(1) Paraplégies. Ob. cit.

Esta ligeira digressão ser-nós-ha relevada.

Occupemo-nos das lesões reveladas pela anatomia pathologica nas paralyrias consecutivos aos exantheas agudos.

Cabe a Westphal a gloria de ter apresentado á sciencia pela primeira vez uma descripção minuciosa das lesões produzidas pela variola. Eis as alterações notadas por este observador na autopsia de um vario- loso paraplegico que succumbirá em consequencia de uma cistite e de escharas no sacro : uma myelite disse- minada na substancia branca e na cinzenta, foco de amollecimento na porção superior da medulla dorsal.

Joffroy refere uma observação muito interessante sob o ponto de vista anatomo-pathologico, de uma para- lysis post-variolica localisada.

Era uma mulher que soffrera de variola confluenta grave, e que já achava-se em convalescença franca, quando foi assaltada por dores violentas e atrophia mus- cular do membro superior esquerdo. Esta doente mor- reu de uma tuberculose de marcha rapida. Feita a auto- psia, encontrou-se — uma nevríte parenchymatosa cor- respondente aos musculos atrophizados. A medulla estava sã.

Eis uma outra observação de muito interesse seguida de autopsia referida por Damaschino e Royer. Trata-se de uma creança que soffrera de variola e na convalescença desta molestia ficara paraplegica.

A paralyria do lado direito melhorou rapidamente com o emprego da electricidade; a perna esquerda, porem, conservou-se immovel e atrophiou-se. Os musculos da

região anterior da perna e tambem os peroneos eram os mais especialmente affectados da paralysisia.

O pequeno doente falleceu em consequencia de um sarampão. A autopsia revelou um amollecimento, occupando a parte anterior da substancia cinzenta na região lombar esquerda; no lado direito nada de anormal observou-se. A affecção medullar estendia-se até a região dorsal; havia atrophia parcial das cellulas motrizes e um certo gráo de sclerose dos feixes antero-lateraes até a medulla cervical.

No sarampão, como na febre typhoide e na variola, as accidentes paralyticos podem revestir a forma generalisada, ascendente, diffusa, ou disseminada, e os processos paralyticos necessariamente serão os mesmos das outras molestias agudas já estudadas.

Na escarlatina, como nos outros exanthemas, ha em geral muita predisposição á derivação morbida para os centros nervosos. Assim, a escarlatina, diz Joseph Frank, citado pelo Dr. Jaccoud (1), dando logar a uma hydropisia do canal vertebral, termina por uma morte prompta, ou pela paralysisia.

Para explicar as paralysisias produzidas pelos exanthemas, deve-se sempre appellar para a existencia de uma condição material nos centros nervosos.

O professor Jaccoud (2) refere um caso de paralysisia escarlatinosa muito curioso observado no hospital — Necker.

Trata-se de um homem de vinte e um annos de

(1) Paraplégies — ob. cit. p. 419.

(2) Paraplégies — ob. cit. p. 418.

idade, que, na convalescença de uma esscarlatina, foi acometido de anasarca e de albuminuria, accidentes estes que manifestaram-se lentamente. No fim de alguns dias o estado do doente era assaz lisongeiro de modo a fazer acreditar-se, apesar da persistencia dos accidentes sobrevindos durante a convalescença, em uma cura que não far-se-hia muito esperar ; eis que subitamente manifesta-se uma paraplegia completa e absoluta. Mais tarde apresentaram-se movimentos convulsivos e sub-delirio, logo substituido por um coma profundo. No quarto dia o infeliz doente era cadaver. Feita a autopsia, encontrou-se uma hydrocephalia sub-arachnoidiana e ventricular, e uma hydropisia meningo-espinhal de tal modo abundante que, depois da abertura do canal rachidiano e antes da incisão da dura-mater, facilmente distinguia-se, com a vista desarmada, a distensão exagerada das meninges ; o espaço sub-arachnoidiano estava cheio de liquido seroso ; a pia-mater e as camadas brancas superficiaes da medulla apresentaram-se edemaciadas, assim como as paredes dos ventriculos cerebraes.

O autor desta observação, depois de narral-a, diz muito judiciosamente: « S'il ne s'était pas fait d'hydro-
« pisie, et que l'individu eût guéri, on n'eût pas manqué,
« sans doute, de voir ici un exemple de paraplégie fon-
« tionnelle, ainsi qu'on l'a fait pour d'autres cas, dans
« quels l'examen cadaverique n'a pas eut lieu. . . »

Acreditamos que ninguém, por certo, depois de tão brilhantes revelações da Anatomia pathologica, considerará *asthenicas* as paralyisias observadas na convalescença dos exantheas agudos.

Tratemos da anatomia pathologica das paralyrias dysentericas.

As paralyrias post-dysentericas, por seus caracteres ordinarios, parecem depender antes de processos myeliticos que de perturbações meramente funcionaes. Sabe-se perfeitamente que, para Graves e Brown-Sequard, ellas eram um typo das paralyrias reflexas. Infelizmente o numero de autopsias feitas com o fim de elucidar a pathogenia destas paralyrias é muito pequeno e pouca luz derramam sobre a questão; entretanto, alterações medulares, conjecturadas em nome da clinica, já foram apreciadas por Delioux de Savignac em um homem que sucumbio, em consequencia de uma paralyria de marcha progressiva. A autopsia revelou um amollecimento das intumescencias (renflements) cervical e lombar.

O professor Leyden (1), tomando em grande consideração a irritação intensa e prolongada da mucosa intestinal, procura ligar as paralyrias dysentericas a processos de nevrite ascendente, modo de ver este que conta em seu favor certos factos experimentaes, mas que até o presente não pode ser verificado pela autopsia.

O começo lento dessas paralyrias, o modo por que se encadeam os seus symptomas e ainda a possibilidade da atrophia, parecem indicar realmente que ellas dependem de lesões medulares. Refiramos aqui um facto mencionado por Feinberg, o qual, por analogia, pode

(1) *Maladies de la moelle épinière* p. 520.

servir para esclarecer a pathogenia das paralyrias dysentericas. E' o caso de um doente affectado de um cancro do intestino, e ao qual sobreveio uma paraplegia. Este doente morreu, e feita a autopsia encontrou-se uma myelite diffusa.

Hoffmann cita uma observação muito curiosa de uma paralyria dysenterica, que foi diagnosticada reflexa, e em que depois a autopsia fez conhecer o erro do diagnostico. E' o caso de um soldado que soffria, havia muito tempo, de dysenteria, e no qual manifestaram-se dores que partiam da região sacra e se estendiam principalmente para a perna esquerda. A estas dores seguiram-se caimbras na mesma perna esquerda, as quaes foram substituidas por uma paralyria e anesthezia completas. Dias depois estes dois ultimos accidentes manifestaram-se tambem na perna direita, observando-se ao mesmo tempo incontinencia da ourina e das materias feccas. O doente succumbio, e feita autopsia observou-se o seguinte: ulcerações do ceco e do colon, abcessos dos rins, diphteria das vias urinarias, thrombose da veia emulgente esquerda e foco de myelite entre a setima e a decima vertebra dorsal; o plexo lombar esquerdo não apresentava alteração alguma.

Para o autor desta interessante observação a causa da myelite encontrada é a — enterite chronica.

Estes factos demonstram, pois, que as paralyrias dysentericas são de origem espinhal, e não podem ser aceitas por consequente, nem a opinião de Graves e Brown-Sequard, considerando-as como reflexas, e muito

menos a do Dr. Gubler, que invoca a asthenia para explical-as.

Encerramos aqui, apezar de incompleto, este capitulo que já vae bastante longo. No capitulo consagrado á symptomatologia, faremos o estudo anatomo-pathologico das paralyrias até aqui não mencionadas.

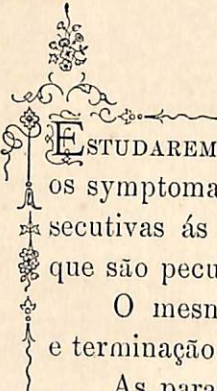


CAPITULO II

Symptomatologia, marcha e terminação das paralyrias consecutivas às molestias agudas

Les symptomes doivent être considerés comme autant de mots dont la nature se sert pour nous parler, et dont chacun a une signification précise. Cependant, de même que dans la langue commune les mots prennent une acception differente, selon qu'on les accouple à tels ou tels autres, de même aussi le sens des symptomes se modifie par leur jonction avec d'autres.

HUFFLAND — *Medicine pratique.*

 ESTUDAREMOS neste capitulo, em primeiro logar, os symptomas communs a todas as paralyrias consecutivas ás molestias agudas e, depois, aquellas que são peculiares a cada uma dellas.

O mesmo faremos com relação á sua marcha e terminação.

As paralyrias secundarias manifestam-se, em geral, no começo da convalescença. O seu apparecimento, quasi sempre, tem logar lenta e insidiosamente.

É muitas vezes na occasião em que o convalescente quer erguer-se do leito que, com grande surpresa, reconhece achar-se paralytico.

Raros são os casos em que ellas se apresentam de chofre e sem prodromos.

As paralyrias da convalescença podem ser generalizadas ou parciaes.

Ordinariamente revestem a fórma paraplegica ; as fórmas hemiplegica e cruzada, porém, não são frequentes.

O caracter principal dessas paralyrias é a irregularidade caprichosa de sua distribuição.

Ha casos em que as paralyrias tardias são passageiras, em outros são, pelo contrario, permanentes e rebeldes a toda a medicação empregada.

Começando pelas partes inferiores e ganhando terreno, ellas podem levar o doente ao tumulo, se órgãos importantes soffrerem com esta extensão.

O seu prognostico, quasi sempre, é favoravel, e a cura tem logar no espaço de alguns mezes sob a influencia de uma medicação tonica e reconstituinte.

Eis em rapido esboço o quadro clinico geral de todas as paralyrias consecutivas ás molestias agudas.

Particularizemos agora este estudo e succintamente descrevamos as manifestações symptomatologicas das paralyrias em cada uma das molestias agudas das quaes podem ellas originar-se.



DIPHTERIA.— D'entre todas as molestias agudas a que mais commumente traz paralyrias secundarias é incontestavelmente a diphteria.

A diphteria, dizem os autores, é a affecção paralytica por excellencia.

É tal a frequencia das paralyrias diphtericas que se pode dizer serem ellas mais numerosas que todas as paralyrias das outras molestias agudas reunidas.

As paralyrias diphtericas são conhecidas desde tempos immemoriaes. Sua relação de causalidade, porem, foi desconhecida até 1843, epocha em que foi publicada nos Archivos geraes de Medicina uma observação na qual Bretonneau refere um caso de paralyria generalisada, consecutiva a uma coryza diphterico. Desta data em diante estes accidentes começaram a ser mais estudados e tem sido descriptos por Orillard, Trousseau, Faure, Moinier, Gubler, G. Sée Maingault, Duchenne, Colin e outros, sendo admiravel o accordo que existe entre elles.

O apparecimento das perturbações paralyticas tem logar ordinariamente na convalescença, oito a quinze dias depois da cura, e em geral annuncia-se, como dizem Lepine, Lorain e Sanné, por febre, e pela presença ou recrudescencia da albuminuria

Todas as fórmias da diphteria, quer tenham apresentado ou não albuminuria, podem ser seguidas de paralyrias.

De passagem digamos que a albuminuria não é, como pensam G. Sée, Bergeron, Empis e outros, a causa das paralyrias diphtericas, porquanto estes phenomenos jamais complicam o mal de Bright, nem manifestam-se nas molestias organicas do coração que, em seu periodo de asystolia, são sempre acompanhadas de albuminuria. Sabe-se ainda que, em muitos casos, ha ausencia da albuminuria, e entretanto os phenomenos paralyticos existem. Sanné, Trousseau, Maingault e outros nenhum valor dão á albuminuria considerada como causa das paralyrias diphtericas.

Todos os apparelhos da economia são tributarios da paralyasia diphterica que, ora assesta-se em um só orgão, ora em muitos ao mesmo tempo, podendo generalisar-se a todo o organismo. Umas vezes, diz Bailly, estes accidentes revestem a fórma da paralyasia progressiva; outras, a aura paralytica passeia por todo o corpo, fazendo lembrar as migrações de certas paralyrias hystericas; ora localisa-se nos olhos, ora limita-se ao anus e á bexiga. Trousseau, Peraté, Sanné, Maingault, Magne e outros autores, citam casos de paralyrias destes dois ultimos orgãos. Ás vezes ella respeita os membros atacando somente o véo do paladar; raras vezes poupa a sensibilidade, e afinal parte alguma do organismo exime-se da depressão funcional.

E' geralmente pelo véo do paladar e tambem pela parte superior do larynge, como diz Sanné, que começa a paralyasia. Todos os autores estão accordes sobre este ponto. Estes accidentes paralyticos denunciam-se pela voz, que torna-se nazal; a deglutição difficulta-se, maxime para os liquidos, que são regeitados pelas fossas nazaes.

Progredindo a paralyasia e attingindo o pharynge, a deglutição torna-se mais difficil e até impossivel, e os alimentos mal dirigidos caem constantemente nas vias aereas, determinando graves accidentes de suffocação.

A lingua, os labios e as bochêchas são muitas vezes, ao mesmo tempo que o véo do paladar, affectados de um certo gráo de paralyasia.

Se esta tende a generalisar-se, ás perturbações paralyticas do véo do paladar segue-se geralmente a dos

membros inferiores, a qual annuncia-se por perturbações da sensibilidade. Assim, o doente queixa-se de dormencia com formigamentos, que principiam pelos artelhos e estendem-se á totalidade dos membros.

Estes phenomenos aggravam-se, a deambulação torna-se difficil, mais tarde impossivel e finalmente o diphterico é um paralegico.

Segue-se a paralyasia dos membros superiores, tambem precedida de entorpecimentos e formigamentos.

Os musculos do pescoço, os da face e finalmente os do tronco—intercostaes e diaphragma—são por sua vez victimas da paralyasia diphterica. A paralyasia do diaphragma na diphteria é geralmente dupla, mais ou menos completa; só apresenta-se nas formas graves quando já tem se manifestado a paralyasia do véo do paladar e dos membros e, muitas vezes, depois da dos outros musculos do tronco.

O coração tambem não escapa á paralyasia, que pode affectal-o isolada ou conjunctamente com outros orgãos. Peraté, Bissel, Hermann, Weber, Billard, Duchenne, Sanné e Bailly, fallam dessa terrivel complicação, que felizmente é muito rara.

A contractilidade muscular persiste apezar da paralyasia dos movimetos espontaneos, e a intelligencia conserva-se intacta no meio de toda essa desordem.

Apresentamos aqui o quadro seguinte confeccionado por Maingault, por meio do qual pode-se perfeitamente apreciar a proporção e a ordem em que são affectados

da paralyasia diphterica os differentes orgãos da economia.

Paralyasia do véo do paladar.....	70
Paralyasia generalisada.....	64
Amaurose.....	39
Paralyasia dos membros inferiores.....	13
Estrabismo.....	10
Paralyasia dos musculos do pescoço e do tronco	9
Perturbação da sensibilidade sem enfraqueci- mento muscular.....	8
Anaphrodisia	8
Paralyasia do recto.....	6
Paralyasia da bexiga.....	4

A marcha das paralycias post-diphtericas é muito variavel.

Igualmente variavel é a sua duração ; ella pode estender-se desde uma semana até tres e mais mezes.

A cura é a regra nas paralycias diphtericas. O Dr. Landouzy (1) diz que em 177 observações somente encontrou 16 casos de morte. Esta quando infelizmente tem logar, é quasi sempre devida á inanição proveniente da impossibilidade da deglutição, ou então á asphyxia produzida por obstrucção das vias aereas pelos alimentos, ou ainda por syncope determinada pela paralyasia do orgão central da circulação.



(1) Paralycies dans les maladies aigues—ob. cit.—p. 59.

FEBRE TYPHOIDE. — As paralyisias consecutivas á febre typhoide são conhecidas de longa data. Graves (de Dublin) Macario, Monneret, Rilliet e Barthez, citam numerosos casos relativos a essas paralyisias.

Consideradas por Hoffmann, Cullen, Sauvages e Leudet como essenciaes, as paralyisias typhicas occupam actualmente um logar distincto na classe das paralyisias organicas.

Ellas podem manifestar-se em todas as phases da febre typhoide, mas é no começo da convalescença que as observamos mais frequentemente. Murchisson diz que ellas podem tambem manifestar-se muitas semanas depois da convalescença.

As paralyisias typhicas desenvolvem-se ordinariamente de um modo gradual e lento; ha casos, porem, em que a sua manifestação é brusca, e Schneider refere um factó desta ordem.

As paralyisias da convalescença da dothienteria são, ora generalisadas, manifestando-se então não só do lado da motilidade e da sensibilidade, como ainda affectando os apparelhos dos sentidos, ora localisadas, e nestes casos assestam-se ordinariamente nos membros inferiores, interessando ao mesmo tempo a bexiga e o recto.

Estas paralyisias podem ser mais limitadas. Assim, Traube, Turck e Nothnagel, referem casos de paralyisias, tanto completas como incompletas, das cordas vocaes em convalescentes da febre typhoide; Meyer e Bernhardt citam casos de paralyisias observadas no dominio dos nervos cubital e radial; Comarck obser-

vou um caso de paralytia isolada do deltoide; Rehn refere tambem um caso de paralytia do musculo crico-arytenoidiano posterior em um convallescente de dothienenteria.

A paraplegia é a fórma que commumente revestem as paralytias typhicas; a hemiplegia, assim como essas paralytias limitadas de que acabamos de fallar, são raras.

A aphasia é uma outra perturbação igualmente de natureza paralytica que, em virtude de sua origem cerebral, tem estreitas relações com a hemiplegia e observa-se muitas vezes no fim da dothienenteria. Boucher, de Dijon e Trousseau, referem casos desta ordem, e, facto notavel, a aphasia parece ser muito mais frequente na infancia que na idade adulta. Henock, Steinhil, Murchisson e J. Weisse, fallam desta coincidencia. Este ultimo autor, em 1862, viu um menino de oito annos de idade, no qual a alalia manifestou-se no momento em que entrava na convalescença de uma febre typhoide. Este doente apresentava, além da perturbação da linguagem, uma paralytia incompleta dos membros superiores.

A marcha das paralytias typhicas é a mesma observada em todas as paralytias consecutivas ás molestias agudas.

Ellas teem uma tendencia natural para a cura: a paraplegia, a hemiplegia, a aphasia, as paralytias localizadas e limitadas, desapparecem depois de dias, semanas e até mezes. No doente de quem ha pouco fallamos, observado pelo Dr. J. Weisse, a palavra foi restituída

no fim de oito dias, depois do apparecimento de um corrimento sero-purulento pelo conducto auditivo. A paralyasia dos membros superiores tambem dissipou-se dias depois.

A terminação pela morte é excepcional.



VARIOLA. — É de data muito antiga o conhecimento das paralycias post-variolicas. Modernamente ellas teem sido observadas, porquanto Imber-Gourbeyre, Gubler, Liouville, Damaschino e Depaul, citam em suas obras factos incontestaveis de sua existencia.

D'entre todas as febres eruptivas é a variola a que determina mais frequentemente paralycias secundarias. As paralycias variolicas foram a principio consideradas como simples perturbações funcionaes, hoje felizmente vão se acabando essas asserções vagas e aproveitando-se as noções adquiridas, de modo que essas paralycias, assim como as diphthericas, as typhicas, etc., tambem abandonaram a classe das molestias essenciaes e passaram a occupar presentemente um logar no quadro das paralycias dependentes de lesão material.

As perturbações da motilidade podem manifestar-se nos periodos da invasão e erupção da variola, mas é principalmente na convalescença deste estado morbido que mais frequentemente são observadas.

Estas paralycias apresentam-se, ora rapidamente, e Contour refere um caso desta ordem, ora lentamente.

Na variola, como na febre typhoide ha pouco estudada, observam-se todas as modalidades paralyticas.

As paralyrias post-variolicas apresentam muita tendencia a revestir a fórma paraplegica, mas essa tendencia não é exclusiva.

Quando a paralyria variolica acha-se limitada a grupos musculares é acompanhada muitas vezes de perturbações da sensibilidade, perturbações estas que são de alta importancia sob o ponto de vista anatomopathologico, por isso que exprimem uma lesão localisada, ora em um nervo, ora nos centros nervosos. Numerosos são os casos referidos por Vulpian e Joffroy de paralyrias variolicas limitadas não só a musculos isolados, como ainda a grupos musculares.

Estudando estas paralyrias, diz o illustrado Dr. Gubler que as que manifestam-se durante a convalescença são mais rebeldes que as sobrevividas no periodo de estado, e, na opinião deste Professor, se assestam-se nos membros inferiores, tornam-se muitas vezes incuraveis. As observações de Leroy d'Etioules confirmam este modo de pensar do sabio medico de Boujon.

Nada sabemos de positivo acerca da marcha e terminação das paralyrias consecutivas á variola.



SARAMPÃO.—As paralyrias consecutivas ao sarampão teem sido menos vezes observadas que as post-variolicas. Abercrombie e Lucas referem algumas observações dessas paralyrias. Bergeron cita o caso de uma creança que, na convalescença de um sarampão, foi acommettida de paraplegia; nesta doentinha a voz tornou-se nazal, a deglutição difficil, conservando-se

intacta a sensibilidade. Rilliet e Barthez mencionam factos de hemiplegias acompanhadas de perturbações da palavra, consecutivas ao sarampão.

Excepcionalmente as paralyisias apresentam-se no periodo da erupção desse exanthema; a sua manifestação tem lugar, quasi sempre, durante a convalescença e muitas vezes depois desta.

Ellas ordinariamente revestem a fôrma paraplegica, a qual, entretanto, não é exclusiva, por isso que todas as modalidades paralyticas teem sido observadas na convalescença do sarampão.

A marcha e a duração dessas paralyisias são muito variaveis.

A cura é a sua terminação habitual.



ESCARLATINA. — Mais raras ainda que as precedentes são as paralyisias escarlatinosas. São conhecidas desde muito tempo. Em 1777, Delius publicou uma interessante monographia sobre a paralyisia dos membros superiores, consecutiva á escarlatina.

Klein, J. Frank, Macario, Gubler e Schapherd, mencionam observações de paralyisias escarlatinosas.

Ellas observam-se com mais frequencia durante a convalescença que em qualquer outra phase da escarlatina.

Revestem quasi sempre a fôrma espinhal, poupam a sensibilidade e produzem ordinariamente a amyotrophia.

São estes os caracteres clinicos das paralyrias escarlatinosas, que terminam-se commumente pela cura.



DYSENTERIA.— Data do seculo xvii o conhecimento das paralyrias post-dysentericas. Observadas por Sanchez, Sennert e Etmuller, foram, entretanto, Fabricius, Zimmermann e Joseph Frank os primeiros que apresentaram uma descripção mais ou menos completa das paralyrias dysentericas.

Já tivemos occasião de dizer que, para Graves e Brown-Sequard, essas paralyrias eram um dos bellos typos das paralyrias reflexas; actualmente, porém, graças aos progressos da anatomia pathologica, ellas, como as outras já por nós estudadas, pertencem ao grupo das paralyrias organicas.

Estes accidentes podem manifestar-se no periodo de acuidade da dysenteria, mas é ordinariamente na convalescença, quando todos os phenomenos intestinaes teem desaparecido, que elles apresentam-se com mais frequencia.

O começo das paralyrias post-dysentericas é geralmente insidioso.

Ellas são ordinariamente parciaes, raras vezes diffusas e generalisadas, como as que manifestam-se em consequencia de molestias agudas graves.

Quando a dysenteria tem sido de pouca gravidade, a paralyria limita-se a um orgão, áquelle que acaba de ser mais profundamente lesado pela molestia — o recto;

quando, pelo contrario, a paralyasia tende a generalisar-se, é dessa parte do intestino que ella parece irradiar-se.

Fabricius, Zimmermann e Sauvages dizem que as paralyrias dysentericas podem assestar-se na face, na lingua e nos labios. Estas fórmas limitadas, porém, são muito raras e até negadas por diversos autores.

A especie mais commum, a que tem sido melhor estudada, é a paralyasia dos membros inferiores. Neste caso ella é, a principio, incompleta, acompanha-se de formigamentos nos membros, de hyperesthesia cutanea e dores agudas manifestando-se ao longo dos membros; mais tarde a paralyasia se accentúa e então os phenomenos dolorosos são substituidos por uma anesthesia e uma analgesia, muitas vezes, absolutas.

As paralyrias dysentericas são, ora passageiras, ora permanentes, e estas ultimás são as que mais frequentemente observam-se.

Em regra geral, as paralyrias post-dysentericas não são graves, desaparecem no fim de algumas semanas, em muitos casos até sem o emprego de medicação especial.

A cura é, pois, a regra; entretanto, ha casos em que ella se faz esperar durante mezes e até annos.

A terminação pela morte é muito rara.



CHOLERA.— Apezar de serem pouco frequentes no cholera as paralyrias, é, entretanto, durante a sua convalescença que ellas apresentam-se mais vezes.

Landry, Briquet, Mignot, Meyer; Zeiteles e Gubler, referem casos interessantes de paralyrias que manifestaram-se na convalescença do cholera. Durante a epidemia de 1849, Landry observou um cholericó que já achava-se em convalescença, quando foi acometido por uma paralyria que rapidamente generalizou-se a todos os membros: os musculos atrophiam-se, ficando illesos os esphincteres.

Meyer refere tres casos de paralyria incompleta dos extensores do ante-braço durante a convalescença do cholera.

Jaubert menciona um caso de paralyria da mão com anesthesia da face inferior dos dois ultimos dedos.

As paralyrias consecutivas ao cholera são sempre acompanhadas de perturbações da sensibilidade.

Ordinariamente são passageiras, e raras vezes acompanham-se de amyotrophia.

Estas akinesias parciaes, sempre acompanhadas de perturbações da sensibilidade, parecem indicar que os phenomenos paralyticos dependem antes de lesões periphericas, interessando ao mesmo tempo fibras nervosas sensitivas e motrizes, que de lesões centraes; entretanto, ás vezes observam-se symptomas, como a abolição do poder reflexo, que provam manifestamente ser a medulla a séde de perturbações funcçionaes e nutritivas.

A marcha das paralyrias consecutivas ao cholera é muito variavel.

A cura é a sua terminação habitual.



PARALYSIAS CONSECUTIVAS ÁS INFLAMMAÇÕES DOS ORGÃOS THORAXICOS.—PNEUMONIA.—Desde Hippocrates que são conhecidas as paralyrias devidas não só á pneumonia, como a outras affecções thoraxicas.

Boerhaave e Hoffmann observaram consecutivamente a uma pneumonia uma paralyria do braço do lado do pulmão doente. Macario e Leudet referem muitas observações de paralyrias sobrevindas na convalescença da pneumonia. Rostan cita tambem factos de paralyrias consecutivas a este estado morbido.

Ollivier observou, em 1867, na clinica de Tardieu, um caso de paralyria generalisada sobrevinda na convalescença de uma pleuro-pneumonia.

Na opinião de Grisolle, estas paralyrias são rarisimas e até excepcionaes. Apesar de não serem, com effeito, muito communs as paralyrias, quer no curso da pneumonia, quer em sua convalescença, todavia a sua existencia não pode mais ser posta em duvida.

Para Graves as paralyrias de que estamos nos occupando eram puramente reflexas, hoje, porem, como as precedentes, pertencem á classe das paralyrias organicas.

Ellas ordinariamente revestem a forma paraplegica, quasi sempre incompleta. As hemiplegias pneumonicas apresentam-se mais commumente no curso da pneumonia e devem ser sempre ligadas, na opinião de Strauss, a focos de amollecimento cerebral, e, na ausencia destes, á ischemia cerebral.

As outras inflammações dos orgãos respiratorios são menos vezes seguidas de paralyrias. Citam-se

alguns casos de paralyrias consecutivas á pleuresia. O Dr. Carmus menciona o caso de uma paralyria generalisada consecutiva a uma bronchite intensa.

O coqueluche pode produzir paralyrias secundarias. Surmay e Leyden (1) referem casos desta ultima especie de paralyrias.



RHEUMATISMO ARTICULAR AGUDO. — Paralyrias diversas em sua séde e em sua duração podem preceder, acompanhar e igualmente succeder ao rheumatismo articular agudo.

A existencia de paralyrias consecutivas a este estado morbido é attestada por numerosas observações. O Dr. Landouzy (2) refere em sua excellente obra uma observação que lhe foi communicada pelo Dr. Letulle, interno de Vulpian, de uma paralyria do deltoide esquerdo e dos musculos do ante-braço, consecutiva a uma arthrite escapulo-humeral.

Essas paralyrias secundarias não são, entretanto, communs, é no curso do rheumatismo que frequentemente se observam todas as modalidades paralyticas.

Com relação ás paralyrias que podem preceder ao rheumatismo articular agudo o professor Brouardel refere o caso de uma cozinheira que, achando-se banhada em suores, expozera-se bruscamente a uma corrente de ar frio, resultando desta imprudencia ficar paraplegica. Transportada para o hospital, no dia seguinte pela

(1) *Maladies de la moelle épinière* — ob. cit.

(2) *Paralysies dans les maladies aiguës* — ob. cit.

manhan, observou-se que á paraplegia viera ajuntar-se um rheumatismo articular agudo localisado nas articulações femoro-tibial, tibio-tarsiana, humero-cubital e radio-palmar. Esta doente no fim de dez dias estava completamente restabelecida da paraplegia e do rheumatismo. Grisolle (1) menciona tambem o caso de uma paraplegia acompanhada de retenção de ourina, que acommetteu a um homem que dormira por espaço de algumas semanas em um leito muito humido, paraplegia esta que foi substituida por um rheumatismo sub-agudo muscular e articular.

Os casos de paralyrias subitas no curso do rheumatismo articular agudo são muito communs e conhecidos. Trousseau, Ball, Fernet, Mora e Hutchinson, citam numerosos exemplos destas paralyrias.

As paralyrias que apresentam-se durante a manifestação aguda do rheumatismo, são devidas a uma hyperhemia fluxionaria com ou sem effusão serosa, ou a uma meningo-myelite aguda, ou ainda á determinação cephalica da inflammção especifica; as que apparecem lentamente, depois dos symptomas agudos, são ligadas a uma meningo-myelite chronica, ou sclerose meningo-espinhal, segundo Rokitanski, Turck, Demne, Eisemann, Frericks e outros.

Muito variaveis em sua marcha, as paralyrias consecutivas ao rheumatismo articular agudo terminam-se geralmente pela cura.



(1) *Traité de Pathologie interne.*

ERYSIPELA. — As paralyrias consecutivas á erysipela não são muito frequentes na pratica, mas incontestavelmente existem. Graves refere tres exemplos e Gubler tambem tres. Eis um dos casos observados pelo distincto clinico de Doublin: era uma doente que tinha soffrido de erysipela na parte postero-interna da perna direita; este exanthema produziu uma ligeira inflammacão dos vasos lymphaticos da região inguinal e uma adenite. Combatida pelos meics apropriados, a erysipela cedeu; mas, dias depois, a doente apresentou-se paralytica do membro em que se tinha manifestado a erysipela.

Para o autor desta observação as paralyrias consecutivas á erysipela são meramente reflexas.

De marcha muito irregular, estas paralyrias são de curta duração, e não apresentam gravidade alguma.



FEBRE INTERMITTENTE. — As paralyrias nas febres intermittentes manifestam-se de modos muito diversos: ora apresentam-se na occasião dos accessos, desapparecendo com elles pelo emprego do especifico destas febres; ora por si sós constituem toda a molestia, firmando assim a existencia das febres larvadas; ora finalmente, manifestam-se nos periodos adiantados da cachexia palustre.

Fernel foi o primeiro que assignalou as paralyrias *in fine intermittentium*. Depois d'elle esta consequencia dos accessos palustres foi confirmada por Sennert, Vogel, Cullen, Borsieri, Torti, Verlhoff e Sauvages.

Actualmente a sciencia registra numerosas observações de todas estas paralyrias. O Dr. Vincent refere o caso de um homem que, acommettido de febre intermitente de typo quotidiano, e sob a acção do sulfato de quinino, ficou quasi restabelecido; dias depois desta melhora, foi de novo assaltado por um accesso durante o qual permaneceu aphasico, manifestando-se ao mesmo tempo paralyzados os musculos flexores da mão. O medico encarregado do seu tratamento prescreveu-lhe então um purgativo e mandou applicar seis sanguesugas nas apophyses mastoides e um vesicatorio nas pernas. Com esta medicação, no fim de algumas horas todos os phenomenos paralyticos tinham se dissipado.

Macario cita o caso de uma mulher que soffria de febres intermitentes e que durante os accessos ficava aphasica, apresentando-se ao mesmo tempo uma paralyria generalisada. Estes phenomenos paralyticos desapareciam, terminado o accesso, e com elle manifestavam-se de novo.

O Dr. Villard menciona o caso de um sacerdote que soffria de accessos de febres intermitentes, os quaes, entretanto, não o inhibiam de entregar-se ás suas occupações habituaes. Estando uma manhã a celebrar, eis que no meio da cerimonia subitamente caiu sem sentidos. Tornando a si, notou-se estar elle aphasico, respondendo só por signaes ás perguntas que lhe eram dirigidas. Como eram conhecidos os antecedentes do doente, o medico immediatamente prescreveu-lhe uma dóse de sulphato de quinino, que, como por encanto, fez dissipar-se a aphasia.

Estas paralyrias que manifestam-se no curso dos accessos simples das febres intermittentes, são essencialmente transitorias; a aphasia é constante, mas nunca observa-se a perda da intelligencia.

O seu prognostico é muito favoravel, porque desaparecem com os accessos e cedem mui facilmente ao emprego do sulfato de quinino.

Passemos ao estudo das paralyrias consecutivas aos accessos perniciosos. O Dr. Landouzy menciona em sua these uma observação feita pelo Dr. Vincent de um doente que consecutivamente a um accesso pernicioso apresentou aphasia, perturbações visuaes e auditivas, paraplegia, anesthesia parcial e perturbações diversas limitadas a musculos isolados.

Nesta cathegoria de paralyrias a perda da intelligencia é habitual.

Ellas são mais frequentes que as precedentes e não desaparecem logo após os accessos. Não cedem tão facilmente, como as primeiras, ao emprego do sulfato de quinino, reclamam, muitas vezes, uma therapeutica mais energica representada pelos revulsivos.

O prognostico das paralyrias consecutivas aos accessos perniciosos é geralmente grave.

Não são raros tambem os casos de paralyrias sobrevindas nos periodos adiantados da cachexia palustre. Existem na sciencia numerosas observações dessas paralyrias.

Conhecidas, assim, as manifestações das paralyrias nas febres intermittentes, entremos no seu estudo physiologico.

Não é de facil interpretação a pathogenese das paralyrias que manifestam-se em consequencia da infecção palustre. Theorias diversas teem surgido na arena scientifica para explicar estes phenomenos paralyticos. Deve-se crer em uma condição material geradora da paralyria, ou antes em uma dyscrasia produzida pela introduccão da malaria na torrente circulatoria? Em outros termos, são dyscrasicas ou organicas as paralyrias palustres?

Em nossa opinião ellas são organicas, quer manifestem-se consecutivamente a um accesso simples, quer apresentem-se depois do accesso pernicioso, quer finalmente sobrevenham na cachexia palústre. Demonstremos esta nossa proposição.

As primeiras reconhecem como causa a congestão dos centros nervosos (encephalo ou medulla) que tem logar no primeiro periodo da febre, periodo este em que, como todos sabemos, dá-se o affluxo do sangue para os orgãos profundos.

Maillot, Ouradou, Jaccoud e Grasset, dizem que esta congestão por si só basta para explical-as satisfactoriamente.

Desapparecendo a repleção sanguinea com o accesso, devem tambem desaparecer taes paralyrias. É aqui o caso de citar-se o adagio bem conhecido: *sublata causa, tollitur effectus*.

As paralyrias consecutivas aos accessos perniciosos não podem ter a mesma expressão pathogenica destas ultimas. Estudando os seos caracteres clinicos, vimos que ellas são persistentes e que, em muitos casos, limi-

tam-se a grupos musculares. Ora, taes caracteres não apresentam as paralyrias devidas á congestão cerebral ordinaria. Para a explicação destes phenomenos é, pois, necessario, não desconhecendo o papel, dizemos mesmo importante, que representa ainda aqui a congestão, procurarmos um outro factor que unido ao primeiro, explique todas as perturbações paralyticas observadas. Este factor é a melanemia.

São perfeitamente conhecidas as desordens sanguineas produzidas pelo impaludismo: acredita-se que é a decomposição das hematias, operada no baço, que traz as massas pigmentares que se accumulam no sangue, e que é a melanemia que produz a diminuição dos globulos vermelhos e da albumina do liquido nutritivo.

E' tambem conhecido o facto de que o pigmento, maximè nos pequenos vasos cerebraes, localisando-se em sua parede interna, pode dar logar a lesões notaveis nos capillares, lesões que podem ter como resultado extravasações sanguineas e consecutivamente a necrobiose por amolecimento.

Nestas condições, manifestando-se a paralyria logo após um intenso accesso, e este produzindo congestões, para diversos orgãos, muito principalmente para os susceptiveis centros nervosos, concebe-se facilmente que uma repleção tão insolita possa ser a causa determinante de uma ruptura vascular, já predisposta pela desorganisação das paredes dos capillares, em consequencia da localisação do pigmento. Assim produzidas, as paralyrias consecutivas aos accessos perniciosos entram por sua vez no quadro das paralyrias organicas.

São também organicas as paralyrias que apresentam-se durante a cachexia palustre. As paredes dos vasos pouco a pouco gastas pelo progressivo deposito de pigmento melanico só agora é que rompem-se.

Fica, pois, provado que são organicas as paralyrias palustres.



PARALYSIAS LIGADAS Á PREENHEZ E AO ESTADO PUERPERAL.—Muito frequentemente na pratica observam-se paralyrias durante a preñez e depois do parto. As que apresentam-se não só durante a preñez, como ainda durante os partos laboriosos, resultam de uma compressão dos nervos sciaticos, ou são devidas á propagação de uma inflammação puerperal a estas mesmas partes: são, pois, paralyrias nevriticas. As que manifestam-se depois do parto, são sempre consecutivas a molestias agudas, principalmente a erysipelas e a phlegmões, e parecem ser a expressão de alterações medulares.

As paralyrias nevriticas, também denominadas traumaticas, ordinariamente manifestam-se durante o parto ou pouco tempo depois, raras vezes antes.

Ellas reconhecem como causa a contusão de um ou de ambos os nervos sciaticos, a qual pode ser produzida, quer pela cabeça do feto, quer pelas operações obstetricas realisadas, particularmente a applicação do forceps.

As paralyrias que apresentam-se durante a preñez desaparecem logo após o parto, desde que os

nervos deixam de ser comprimidos. Deve-se notar, porem, que não são somente os partos laboriosos que são seguidos de paralyrias, estas tambem observam-se depois de partos, muitas vezes, extremamente faceis.

Nestas condições ellas manifestam-se alguns dias depois do delivramento e provavelmente são o resultado de uma inflamação puerperal que tenha se propagado ao nevriema dos ramos do plexo sacro.

Estas paralyrias começam commumente por dores vivas, muitas vezes intoleraveis, que se estendem até os artelhos, localisando-se, já em um só membro, já em ambos. Estas dores são constantes, a paralyria é quasi sempre incompleta e acompanha-se de hyperesthesia cutanea e muscular.

A amyotrophia e a diminuição da contractilidade electrica são igualmente constantes.

Em alguns casos manifestam-se tambem dores na região renal e então é de crer que a nevrite tenha attingido as meninges rachidianas.

As paralyrias nevriticas apresentam uma marcha muito variavel.

O seu prognostico é geralmente favoravel.

As paralyrias que manifestam-se após o parto, entram no grupo das paralyrias consecutivas ás moles-tias agudas, e muitos autores dão-lhes especialmente a denominação de paralyrias puerperaes.

Ellas affectam o typo das paralyrias espinhaes e são devidas a alterações medullares. Estas paralyrias de typo espinhal tambem teem sido observadas durante a a prenhez. Borham refere um caso desta ordem. Era

uma mulher que já achava-se no setimo mez de gravidez, quando foi repentinamente acommettida de uma paralytia completa dos membros inferiores, com anesthesia tambem completa e paralytia da bexiga e do recto. A prenhez chegando ao seu termo normal, a parturiente deu á luz um feto morto e putrefeito e, logo depois, succumbiu.

As paralytias puerperaes podem tambem affectar a forma hemiplegica, estes casos, porem, não são communs.

Nestas paralytias, a Anatomia pathologica tem sempre revelado alterações materiaes, as quaes com todo direito dão-lhes o titulo de paralytias organicas. Assim, Faye refere o caso de uma primipara que, tres semanas depois do parto, foi acommettida de febre, dores nas pernas e no ventre, anesthesia e paresia das extremidades inferiores e incontinencia da ourina; mais tarde observou-se que as apophyses espinhosas eram sensiveis á pressão; a paresia apresentou-se tambem no braço direito; a respiração tornou-se difficil, e a morte teve lugar em o nono dia. Feita a autopsia, encontrou-se um amollecimento da medulla e um ligeiro exsudato fibrinoso sobre a dura-mater.

Smoler observou igualmente um amollecimento da medulla em uma mulher que succumbira a uma paralytia puerperal.


Frommann encontrou, na autopsia de uma mulher que fallecera de febre puerperal, signaes de uma myelite incipiente extensa.

As hemiplegias puerperaes devem ser attribuidas a uma encephalite.

As paralyrias puerperaes, felizmente mais raras que as nevriticas ou traumaticas, são geralmente de prognostico fatal.

Terminamos aqui o que tinhamos a dizer acerca das principaes molestias agudas que mais frequentemente engendram paralyrias secundarias, cuja symptomatologia em largos traços deixamos estudada.

Passemos ao estudo do — Diagnostico e Prognostico dessas paralyrias.

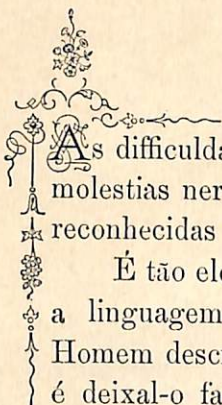


CAPITULO III

Diagnosticos e prognosticos das paralias consecutivas ás molestias agudas

J'aimerais mieux un médecin qui
ignorerait toutes choses, mais qui saurait
la sémiotique, qu'un médecin qui, sachant
toutes choses, ignorerait cette dernière.

BOERHAAVE.



As difficuldades de que acerca-se o diagnostico das molestias nervosas são numerosas, e perfeitamente reconhecidas por todos os homens da sciencia.

É tão eloquente e ao mesmo tempo tão sincera a linguagem com que o illustrado Dr. Torres Homem descreve essas difficuldades, que o melhor é deixal-o fallar.

Ouçamol-o: O diagnostico das affecções do systema nervoso, é, sem duvida alguma, a parte mais difficil da clinica, representa o escolho em que naufragam frequentemente o estudo, a illustração e a experiencia dos mais abalisados praticos. É sobretudo nas enfermarias de um hospital, onde o diagnostico passa mais tarde pelo cadinho depurador da necropsia, que devemos guardar muitas reservas nas opiniões que emittirmos para deste modo evitarmos constantes decepções.

Quantas vezes guiado pelos preceitos que a Physiologia ensina e a observação clinica tem sancionado o medico estabelece um diagnostico e entretanto o vê desmentido pela autopsia?

Quantas vezes os symptomas se apresentam tão desconnexos, tão tumultuarios, tão anarchicos e disparatados que é impossivel formar um diagnostico mesmo de presumpção?»

É, pois, mui timidamente que vamos occupar-nos do diagnostico das paralyrias consecutivas ás molestias agudas.

Fazendo este estudo, procuraremos, em primeiro lugar, distinguir a verdadeira paralyria de outros estados morbidos que com ella possam confundir-se; em segundo lugar, descreveremos a natureza da paralyria; e finalmente, procuraremos saber qual a especie de paralyria de que se trata.

É possivel a confusão da verdadeira paralyria com certos estados especiaes, ao medico inexperiente; mas a sua distincção não é difficil, porque em todos elles, embora haja ausencia do movimento, existem todavia as leis normaes de seu desenvolvimento.

Não é raro observar-se, na pratica, doentes que, extenuados por uma molestia de longa duração, ficam em um estado de abatimento tal, que a sua immobillidade pode perfeitamente simular a impotencia. É claro que não trata-se aqui de uma verdadeira paralyria, nestes doentes falta a incitação motriz, mas os seus musculos são capazes de contracção.

A immobilitade pode ainda ser produzida por uma dor.

Um individuo que conserva a perna em flexão, em semi-flexão ou extensão permanente, em consequencia de uma ankilose completa do joelho; um outro affectado de um phlegmão; um terceiro atacado de um rheumatismo articular agudo, etc.; todos elles subtraem-se aos movimentos activos por acto de sua propria vontade, não porque se achem paralyticos, mas com o fim de evitar o augmento de seus males.

A immobilitade de um grupo muscular por contracção tonica, como o trismus, tambem não pode ser considerada como uma paralyisia.

Em alguns estados especiaes, como na embriaguez ou no somno, quer natural, quer anesthesico, o estado paralytico apparente do individuo reconhece como causa a ausencia de sensação, mas isso não é bastante para asseverar-se que é paralytico o individuo que se acha sob a influencia de qualquer desses agentes.

A verdadeira paralyisia impõe-se por si mesma, e apresenta certos symptomas, que muita luz podem trazer ao medico para estabelecer não só o seu diagnostico, como o seu prognostico. Estudemos rapidamente estes symptomas.

A paralyisia propriamente dita, ou paralyisia do movimento, acompanha-se quasi sempre de perturbações da sensibilidade nos mesmos orgãos por ella affectados.

Um orgão paralyzado pode ter a sensibilidade normal, ou então esta comprometida por augmento, por diminuição, ou por abolição.

É facil de comprehender-se a possibilidade de uma paralyssia sem anesthesia, attendendo-se a que o systema anterior da medulla é o motor, e o posterior o sensitivo; assim, se a lesão morbida localisar-se apenas no apparelho kinesodico, a sensibilidade necessariamente conservar-se-ha intacta. Não são raros na pratica factos desta ordem.

São, entretanto, mais communs aquelles em que a paralyssia acompanha-se de anesthesia, e isto facilmente comprehende-se, tendo-se em consideração, não só a estreiteza dos diametros medulares, como os restrictos limites que medeiam entre o systema motor e o sensitivo. Por esta disposição vê-se, pois, que é muito difficil uma lesão localisar-se em um ponto limitado do orgão central, tanto mais quando a anatomia pathologica nos diz que, á excepção da phlegmasia sclerosica, todas as mais affecções centraes tendem antes a generalisar-se, que a restringir-se a uma area limitada.

De mais difficil interpretação é a pathogenia da paralyssia com hyperesthesia.

Alguns autores pretendem explical-a pela propria lesão que, impedindo a transmissibilidade dos mandos da vontade pelo systema kinesodico, produz, por uma especie de equilibrio, um exagero da excitabilidade nervosa em um ponto diverso do orgão central. Diz Duchenne que a esta hyperesthesia segue-se sempre uma anesthesia absoluta, consequencia do esgoto nervoso. Não são muito communs as akinesias hyperesthesicas.

Um obstaculo qualquer, situado no percurso de um

cordão nervoso, ou mesmo no interior do órgão central, nem sempre impede de um modo absoluto a passagem da impressão sensitiva, mas observar-se-ha uma simples demora de transmissão, decorrendo certo espaço de tempo, que elevou-se a 30 segundos, em um caso de Romberg, citado pelo Dr. Jaccoud, entre a excitação peripherica e a percepção cerebral.

Diversos são os meios porque pode-se avaliar o gráo da sensibilidade tactil. O esthesiometro, instrumento inventado, em 1858, por Seevehing de Londres, raras vezes é empregado na pratica. Ordinariamente servimos de meios mecanicos vulgares, como um alfinete, etc., e neste caso torna-se necessario, para maior segurança no resultado do exame, que o doente se ache com os olhos vendados.

Estas ligeiras considerações que acabamos de fazer sobre a sensibilidade, são de alto valor para o diagnostico, já da paralyisia, como até da séde da causa que deu-lhe origem.

Merece igualmente alguma attenção o que vamos dizer acerca dos movimentos reflexos.

Nas paralyisias inteiramente completas, excitando-se fortemente um membro, nota-se que elle executa movimentos absolutamente independentes da vontade do doente, os quaes necessariamente devem ser attribuidos a uma acção exclusiva da medulla.

Ora, estes phenomenos, na apparencia insignificantes, teem um grande alcance com relação ao diagnostico das paralyisias. Assim, se estas são de origem medullar, os movimentos reflexos são abolidos

nos musculos que recebem nervos que emanam das porções interessadas pela lesão, persistindo, entretanto, nos musculos, cujos nervos veem de uma parte da medulla situada abaixo da lesão.

Se trata-se de paralyrias de origem cerebral, os movimentos reflexos ordinariamente persistem, manifestando-se até, em muitos casos, muito pronunciados.

O sabio professor Jaccoud reuniu todos estes factos em proposições assim formuladas: os movimentos reflexos serão normaes ou muito exagerados no membro paralyzado, quando somente a influencia cerebral se fizer sentir; serão diminuidos ou nullos, quando for a acção da medulla que se ausentar.

A utilidade de taes conhecimentos para o diagnostico das paralyrias não precisa de ser commentada.

A temperatura das partes paralyzadas tem tambem muito valor como elemento de diagnostico.

O Dr. Jaccoud (1), tratando da forma paralytica da hemorragia cerebral, diz: *Au début, la temperature du coté paralyzé, prise dans l'aisselle est plus élevée que celle de l'autre coté; la durée de ce phenomene est variable, il s'efface lorsque la paralysie guérit; lorsqu'au contraire survient la période d'atrophie, la temperature du coté malade s'abaisse au-dessous du chiffre normal.*»

Esta elevação da temperatura, que observa-se a principio nas partes paralyzadas, é ordinariamente de um a dois grãos, e reconhece como causa a paralyisia vaso-motora que, produzindo o relaxamento vascular,

(1) Pathologie interne, t. 1º, pag. 182.

dá logar a maior affluxo sanguineo e conseguintemente a um augmento da calorificação.

Esta explicação basea-se nas experiencias de Cl. Bernard, Brown Sequard e outros sobre o sympathico cervical.

Essa ascensão da columna thermometrica foi muito pronunciada em um caso de Hutchinson, que observou ter subido a temperatura no maléolo interno a 38 grãos. Ora, sabe-se perfeitamente que, no estado normal, segundo os estudos de Woodmann, a media é de 27°,5, sendo o maximum de 34°, 5 e o minimum de 21°, 5.

À proporção que o mal afasta-se do periodo da invasão, nota-se que a temperatura desce, e esta baixa pode ser mesmo de dois grãos. Essa diminuição da temperatura é, sem duvida alguma, a consequencia da inacção muscular, por isso que está hoje perfeitamente provado que a actividade contractil dos musculos é fonte auxiliar poderosa do calor animal, porque concorre para as combustões moleculares nutritivas.

O membro de longa data paralyzado é frio, tem o gelo da morte.

A atrophia dos membros paralyzados é mais um elemento para o diagnostico das verdadeiras paralycias. O membro paralyzado obedece a uma lei immutavel. O órgão, que muito funciona, desenvolve-se de um modo muito notavel, ao passo que o que esquivava-se ao functionalismo decresce, diminue, e vae aos extremos da atrophia.

Esta atrophia, de manifestação tardia, caracterizada pela simples diminuição do volume dos musculos, ou

pela transformação grânulo-gordurosa de suas fibras, é puramente passiva. Ella é a consequencia da inactividade prolongada.

O professor Charcot admite, além dessa especie de atrophia, uma outra a que dá o nome de activa, de character irritativo, contemporanea quasi dos symptomias paralyticos, pois que apresenta-se commumente dias depois da invasão destes, produzida por uma irritação dos nervos, ou de alguma parte do eixo cerebro-espinhal. A commoção, a contusão, a compressão, etc., são as causas mais communs da atrophia activa que, anatomopathologicamente, caracteriza-se por hyperplasia do tecido conjunctivo intersticial, semelhando as desordens cirrhoticas, hypergenese dos elementos nucleares do sarcolema, diminuição notavel do volume dos feixes musculares, segundo o diametro transverso, com conservação das estrias.

Segundo Duchenne, esta atrophia cirrhotica apresenta um phenomeno importante que precede o seu apparecimento, o qual consiste na diminuição ou abolição da contractilidade faradica.

Estas alterações, que tem sido tambem observadas por todos quanto se tem entregue á especialidade do illustre electrotherapista, são consideradas por Charcot como o resultado de uma mudança qualquer que se tem operado na constituição da substancia contractil sob a influencia da irritação transmittida ao feixe muscular primitivo, por intermedio das ultimas ramificações nervosas.

O facto observado por Duchenne tem um grande

valor com relação ao diagnostico differencial das duas especies de atrophias. Assim, quando a massa muscular paralyzada tem cedo perdido a sua contractilidade electrica, o medico muito naturalmente deve acreditar que trata-se de uma atrophia irritativa, ou activa, segundo a expressão do professor Charcot.

Algumas vezes observam-se, coincidindo com uma paralyzia, verdadeiros movimentos convulsivos, cuja pathogenia é de difficillima explicação.

Realmente, como comprehender-se convulsões, isto é, movimentos desordenados, em partes affectadas de paralyzia e conseguintemente delles privadas? Quando estes movimentos apparecem no lado são de um doente hemiplegico, alguns pathologistas os explicam por uma excitabilidade irritativa, que faz-se por via reflexa e vae actuar sobre pontos distantes da lesão central, causa da hemiplegia; e só assim pode-se explicar o contraste entre um membro paralytico e um outro em estado convulsivo.

Estas convulsões podem ser precedidas ou acompanhadas de contracturas, que podem tambem manifestar-se independentemente dellas. As contracturas dependem de uma contracção permanente dos musculos em consequencia de um exagero da excitabilidade nervosa. Ellas affectam tanto um, como a varios grupos de musculos.

Os Srs. Onimus e Legros, seguindo as idéas de Hermann, procuram explicar a contractura pela coagulação da myosina.

Muitas vezes observam-se nos órgãos paralyzados certas escharas consecutivas a ulcerações das regiões

sacra ou glutea. Diz o professor Charcot que ellas podem apparecer alguns dias ou mesmo algumas horas depois da invasão das affecções cerebraes e medullares, ou em consequencia de uma exacerbação rapida destas mesmas affecções.

Estas escharas, de formação rapida, primitivas nas affecções cerebraes, assestam-se no centro da região glutea, e se a lesão for unilateral, ellas occuparão o lado hemiplegico.

Nas affecções medullares, as escharas comnumente localisam-se na região sacra, estendendo-se do centro desta região para suas partes lateraes, de um modo symetrico.

Cumpre distinguir estas escharas, que são primitivas, contemporaneas quasi dos phenomenos paralyticos, das que formam-se em consequencia da estada prolongada no leito, ou da acção topica irritante de substancias que, como a ourina e as fezes, ahi derramam-se. A significação prognostica das primeiras é quasi sempre fatal, as outras simplesmente traduzem uma paralyisia antiga.

Estas perturbações trophicas manifestam-se de preferencia nos pontos submettidos á pressão, por minima que seja; entretanto se tem verificado a sua existencia independentemente de qualquer pressão, o que é raro.

São estes os symptomas por meio dos quaes o medico poderá affirmar se trata-se ou não de uma paralyisia verdadeira. Antes de passarmos ao estudo da natureza da paralyisia, façamos rapidas considerações,

que não serão fóra de proposito, sobre o diagnostico symptomatico das paralyrias, tanto externas como internas.

Geralmente é muito mais facil ao medico reconhecer a paralyria dos musculos voluntarios que a dos musculos involuntarios. Pela simples dificuldade ou impossibilidade que o doente experimenta em executar certos movimentos, quer solicitados por sua propria vontade, quer ordenados pelo medico, este facilmente diagnostica uma paralyria dos musculos da vida de relação.

A paralyria dos musculos da vida organica, porem, não pode ser suspeitada senão pelas perturbações das funcções dos órgãos, cujos musculos acham-se paralyriados.

Facilmente estabelece-se o diagnostico das paralyrias externas e completas, maxime se um grande numero de musculos estiver compromettido, sendo sufficiente, neste caso, a simples inspecção ocular para que ellas se imponham ao espirito do medico.

Tratando-se, por exemplo, de uma paralyria da face, nota-se grande alteração dos traços physionomicos pelo seu desvio para o lado são, se for hemiplegica, desvio que tornar-se-ha ainda mais sensivel, se o doente fallar, soprar, etc.; o olho do lado paralytico não se poderá cerrar, por causa da paralyria do orbicular; etc., etc.

Se a paralyria assesta-se nos membros thoraxicos ou abdominaes, nota-se que o doente não executa o menor movimento. O membro paralyriado acha-se na

impossibilidade de conservar-se em uma posição fóra daquella que lhe é assignada pela gravidade; assim, se levantarem-no, cairá pelo seu proprio peso.

A paralyisia dos musculos intercostaes traduz-se pela immobilidade das costellas e embaraço ou difficuldade na respiração.

A paralyisia das palpebras é facilmente reconhecida, e é symptoma da paralyisia de dois musculos: o orbicular das palpebras, que é animado pelo facial, e o levantador da palpebra superior, que o é pelo motor ocular commum. Se é o setimo par que acha-se lesado, o olho conserva-se semi-cerrado e sem pestanejamento; se, porem, é o terceiro, a palpebra superior conserva-se completamente abaixada pela acção exclusiva do seu antagonista.

A paralyisia dos musculos do olho é tambem facilmente reconhecida pelo desvio do globo ocular, e pela impossibilidade que experimenta o doente em dirigil-o para cima, para baixo, para dentro ou para fóra.

Quando a paralyisia, ainda mesmo completa, attinge a um só musculo, o seu diagnostico é um pouco difficil, porquanto embora a sua funcção fique abolida, sabe-se que, em geral, tem adjutorios que obram synergicamente. Em casos desta ordem é necessario o medico ordenar que o doente execute movimentos que ponham em jogo os musculos que julga paralyisados, e comparal-os com os do lado opposto. É assim que se tem reconhecido paralyisias do deltoide, do sterno-cleido-mastodeo, do rhomboidal, etc., etc.

O diagnostico das paralyisias incompletas e princi-

palmente limitadas é sempre trabalhoso para o medico inexperiente. Ordinariamente é pela posição anormal de um membro, pela diminuição do seu volume, ou de uma parte delle, pela de musculos isolados, de feixes musculares, pela difficuldade que encontra o doente querendo executar certos movimentos, ou ainda pela acção preponderante e exclusiva dos musculos que se acham sãos, que o medico diagnostica taes paralyrias. Se, além de incompleta, a paralyria limita-se a um musculo tão somente, ou mesmo a um pequeno numero de musculos, o seu diagnostico torna-se então difficillimo, e exige da parte do clinico profundo conhecimento de Physiologia.

Assim, elle só poderá diagnosticar a paralyria do deltoide, quando for impossivel ao doente levantar o braço no movimento de adducção.

A paralyria do trapezio traduz-se pelo abaixamento anormal de um dos hombros, quando não for devido nem a uma pleuresia anterior, nem a uma luxação, nem a uma fractura.

A paralyria dos musculos rachidianos, entrando em o numero destes, tanto os que servem para manter o rachis na posição vertical, como os que teem por mister produzir a sua flexão ou extensão, determina os desvios da columna vertebral, os quaes, como sabe-se, são de tres especies, a saber:—lordose, quando a convexidade anormal é para deante;—cyphose, se o é para traz;—scoliose, se lateral, direita ou esquerda.

Entremos no estudo do diagnostico das paralyrias internas. Já tivemos occasião de dizer que o diagnostico

dessas paralyrias é cercado de grandes difficuldades, entretanto, ellas serão reconhecidas por uma attenção aturada, por um criterio illustrado.

A paralyria da bexiga tem como consequencia inevitavel a retenção da ourina.

Quando é o esphincter vesical o orgão affectado de paralyria, o que observa-se é a incontiencia da ourina. Uma vez, com effeito, abolida a constrictão do collo da bexiga, constrictão que retém por certo tempo a ourina no reservatorio vesical, esta vae se derramando gôttas a gôttas para o exterior, á proporção que dos ureteres vem descendo.

Identicos são os mecanismos que explicam a constipação na paralyria do recto, e a incontiencia das fezes na paralyria do esphincter anal.

A paralyria dos intestinos traduz-se pela lentidão ou suspensão mesmo da circulação das materias solidas, liquidas ou gazozas, que normalmente trajectam em seu interior.

Se o orgão affectado de paralyria for o estomago, desapparecerá o movimento vermicular, e com este a parte da digestão das materias alimenticias que nesse orgão tem logar, e não existindo mais a causa que impelle o bolo atravez do pyloro, elle distender-se-ha anormalmente, e esta distensão, ultrapassando o poder elastico da fibra muscular, trará a atonia e fraqueza do poder contractil do orgão, mesmo algum tempo depois de cessar a causa.

A paralyria do diaphragma é um facto de obser-

vação, sobre cuja existencia não paira hoje na sciencia a menor duvida.

Antes dos trabalhos de Duchenne, esta paralyisia era considerada rapidamente mortal, e por assim pensarem, nunca os seus symptomas foram estudados durante a vida.

Este sabio electrotherapista, porém, contesta semelhante asserto, e diz que, nos casos de paralyisia daquelle musculo, os movimentos inspiratorios produzidos exclusivamente pelos musculos inspiradores e pelos intercostaes, são sufficientes á hematóse. A paralyisia do diaphragma revela-se, segundo Racle (1), pela immobillidade da base do peito, contrastando com os rapidos e difficeis movimentos da parte superior; o abdomen não se levanta mais rhythmicamente, e a respiração faz-se com grande difficuldade. Duchenne considera ainda como elementos que muito esclarecem o diagnostico da paralyisia que estamos estudando, a fraqueza da voz, a imminencia da morte por asphyxia, durante as inspirações profundas pela ascensão das visceras abdominaes para a caixa thoraxica, a difficuldade da expectoração, e finalmente o embaraço pronunciado na defecação. Nada mais podemos accrescentar para o diagnostico da paralyisia do diaphragma.

A paralyisia do esophago, quando incompleta, traz difficuldade na deglutição dos corpos liquidos, ou solidos de pequeno volume, e quando ella dá-se, é de um modo ruidoso, por isso que taes substancias atravessam um

(1) Diagnostic medical— pag. 70.

tubo inerte e vão cair no estomago sem encontrar resistencia alguma em sua passagem. Se a paralyasia esophagiana for completa, a deglutição será impossivel, e então o bolo alimentar permanecerá na porção superior deste orgão, apezar dos esforços os mais violentos empregados pelo doente para deglutir, sendo elle, muitas vezes, acommettido de agitação e mesmo de convulsões.

A paralyasia do pharynge apresenta os seguintes symptomas: os alimentos, principalmente liquidos, tendem a escapar-se pelas fossas nazaes ou a introduzir-se no canal laryngo-bronchico, trazendo suffocação que, chegando a certo ponto, asphyxiará o infeliz doente.

A paralyasia do larynge revela-se por uma aphonia mais ou menos completa e persistente, e é este um dos casos em que a electricidade, habilmente manejada, segundo os preceitos de Duchenne e de Dubois Raymond, fornece resultados brilhantes para o diagnostico.

A paralyasia do véo do paladar é facilmente reconhecida, e, como já dissemos alguma cousa sobre ella, quando tratamos da paralyasia diphterica, accrescentaremos apenas que nessa paralyasia observa-se flaccidez e ausencia da concavidade deste orgão, e ainda desvio da uvula para o lado são, se ella for hemiplegica, desvio este que torna-se muito manifesto durante os movimentos de deglutição.

Estudemos finalmente o diagnostico da paralyasia da lingua.

A paralyasia da lingua revela-se pelo desvio deste orgão, tanto para o lado direito, como para o esquerdo,

desvio que se dá principalmente para a ponta, e sempre para o lado paralytico. A razão porque o desvio da lingua tem logar para o lado affectado não é ainda bem conhecida. Um outro symptoma de algum valor para o diagnostico da paralyisia da lingua é a difficuldade ou impossibilidade que experimenta o doente em fallar, maxime quando a paralyisia assesta-se nas duas metades do orgão. Entretanto, como faz notar muito criteriosamente o illustrado professor de Histologia de nossa Faculdade, o Dr. Pacifico Pereira (1), não se deve ajuizar da paralyisia da lingua pelo defeito ou embaraço da falla.

Para o exercicio da palavra, continúa o distincto Mestre « são necessarios tres elementos: a concepção da linguagem, a emissão do som e sua articulação. Cada uma destas funcções está incumbida a um orgão distincto e a lesão de qualquer delles poderia dar em resultado o defeito ou abolição da palavra, confundindo assim, pela identidade do effeito, causas bem distinctas entre si. O cerebro, concebendo a linguagem, coordenando os movimentos e incitando os orgãos que devem executal-os; o larynge, emittindo e vibrando o som; a lingua e os labios, articulando-o, formam uma cadeia de orgãos, tão indispensaveis ao exercicio da linguagem articulada, que, destruido um dos elos, seria abolida a funcção. Assim, ha na aphasia, a lesão do elemento cerebral, na aphonia, a do larynge, e na paralyisia da lingua, a

(1) These de doutoramento — Diagnostico e tratamento das paralyisias — pag. 21.

affecção do orgão que articula o som; mas em todos os casos, ha defeito ou perda da palavra.»

O medico, pois, que, unicamente por ter observado um defeito ou embaraço da falla, diagnosticar uma paralyisia da lingua, expõe-se a commetter um erro e um erro grave.

Admittimos, de accordo com as idéas do illustrado Dr. Torres Homem, tres especies de aphasia. Na primeira, o individuo não falla, porque o seu cerebro não crea uma idéa, não engendra um pensamento; é — a *alogia* de Broca e Proust, a *alalia* de Lordat, a *aphasia* de Chrysaphis. O alogico não falla, porque não pensa.

Na segunda, o individuo, apesar de ter idéas claras e precisas, não pode comtudo revestil-as da forma com que deve external-as, não pode mesmo dizer o nome dos objectos mais vulgares que o cercam, nelle ha ausência do que, na linguagem de Proust, constitue a *palavra interna*; esta especie constitue a *amnesia verbal*, que é muito commum na convalescença das molestias graves, como a dothienteria, a dysenteria, etc., á qual segue de perto a *amnesia da escriptura*.

Na terceira especie de aphasia, finalmente, o individuo não falla, apesar de ter suas idéas revestidas da forma por que deve traduzil-as, porquanto a parte do systema nervoso incumbida de transmittir as suas idéas assim preparadas aos orgãos periphericos, é séde de uma lesão material ou funcional; esta ultima especie constitue a *logo-plegia* — paralyisia do discurso.

O Dr. Jaccoud admitte além destas especies de

aphasia, que acabamos de estudar, mais duas: a *glossotaxia* e a *glossoplegia*.

Não podem ser admittidas estas duas ultimas especies, porque então aphasia seriam tambem as perturbações da palavra na gagueira, na sclerose em placas bulbar, na paralyisia labio-glosso-laryngea, nova especie nosologica creada por Duchenne, na glossite, e ainda aquellas que resultassem da amputação da lingua (Dr. Torres Homem).

Terminamos aqui as considerações que tinhamos a fazer acerca do diagnostico da verdadeira paralyisia, de seus caracteres, e finalmente do diagnostico symptomatico das paralyisias externas e internas.

É tempo de entrarmos no estudo da natureza das paralyisias, ou em outros termos, de fazermos o seu diagnostico nosologico.

Uma vez provado que a impotencia é devida a uma paralyisia verdadeira, o medico precisa de reconhecer a natureza especial dessa paralyisia, ou por outras palavras, a influencia pathogenica da molestia aguda que lhe deu origem. É obvio que neste caso o elemento principal para o diagnostico deve ser a anamnese.

Se o paralytico acaba de ser affectado de uma diptheria, de uma febre typhoide, de uma dysenteria, de uma variola, de uma escarlatina, etc., sabendo o medico que a paralyisia é um accidente possivel nestas differentes molestias, muito naturalmente deverá ligal-a a um destes estados morbidos, e então dirá — trata-se de uma paralyisia typhica, etc. etc.

Para estabelecer este diagnostico o clinico pode

contar ainda com um dado de muito valor que é — a forma da paralyisia. Verdade é que estas formas são extremamente variaveis, e todas as especies do genero *paralyisia* podem ser observadas na convalescença de uma molestia aguda; todavia ha fórmias que são caracteristicas, e cujo valor diagnostico não pode ser contestado.

Sabe-se que o véo do paladar, affectado na diphteria, é ordinariamente poupado na febre typhoide e sempre nas outras molestias, á excepção, talvez, de certas variolas anginosas. A bexiga, commumente interessada na febre typhoide, fica illesa na diphteria.

Algumas fórmias hemiplegicas teem um valor diagnostico que não pode ser posto em duvida. Assim, uma hemiplegia direita, manifestando-se subitamente e acompanhada de aphasia, é quasi que exclusiva á febre intermittente. Na febre typhoide tambem observa-se esta hemiplegia direita com aphasia, mas aqui ella se desenvolve e completa-se lentamente. A hemiplegia pleuretica começa bruscamente, succede sempre a uma excitação da pleura e muitas vezes é seguida de perturbações intellectuaes ou de convulsões epileptiformes.

Os accidentes paraplegicos são muito communs na febre typhoide, e nas molestias das vias urinarias; na dysenteria e na variola elles são raras vezes observados.

Certas paralyisias se caracterisam por sua mobilidade, e o typo mais frisante destas paralyisias temporarias é a hemiplegia da malaria.

Como exemplo de paralyisias duradouras ou defini-

tivas, temos as do sarampão e da febre typhoide e certas paraplegias dysentericas e variolicas.

Não é, pois, difficil ao medico com o auxilio de todos estes dados fazer o diagnostico da natureza da paralysis de que se acha affectado o doente, em convalescença de uma molestia aguda.

Trata-se agora de precisar a especie da paralysis, isto é, de saber se ella é myogenica, nevritica, medullar ou cerebral. É este o diagnostico pathogenico que o medico deve sempre procurar fazer, afim de poder formar um juizo exacto sobre os phenomenos observados.

As paralysisias myonatas são de facil diagnostico.

As paralysisias verdadeiramente nevriticas são raras, e facilmente reconhecem-se por seus caracteres habituaes. Ellas correspondem exactamente á distribuição dos nervos e se acompanham de perturbações da sensibilidade, da innervação vascular e glandular e de perturbações trophicas.

Fazendo o diagnostico das paralysisias espinhaes, o medico deve lembrar-se de que as fórmulas paralyticas estereotypam mais ou menos exactamente os diversos typos de myelites agudas, sub-agudas ou chronicas, desde as fórmulas mais diffusas até as mais systematicas.

O diagnostico das paralysisias de origem cerebral não apresenta grandes difficuldades. A fórmula hemiplegica com ou sem aphasia, com ou sem perturbações psychicas, a integridade dos movimentos reflexos, a conservação da sensibilidade e da reacção electrica, a ausencia da amyotrophica, eis os caracteres que constantemente apresentam as paralysisias de origem cerebral,

e por meio dos quaes o medico estabelecerá o seu diagnostico.

Depois deste estudo tosco e incompleto que acabamos de fazer acerca do diagnostico das paralyrias consecutivas ás molestias agudas, accupemo-nos do seu prognostico.



Quando estudamos a symptomatologia das paralyrias nas differentes molestias agudas, dissemos alguma cousa acerca do prognostico de cada uma dellas.

Agora generalisemos este estudo.

Ordinariamente as paralyrias consecutivas ás molestias agudas desaparecem á proporção que o organismo se reconstitue, e que os centros nervosos readquirem a sua autonomia, restituindo ás massas musculares com sua nutrição normal, a sua completa actividade functional.

Entretanto, se a cura é a terminação quasi sempre esperada, não é raro tambem observar-se a morte como uma consequencia dos accidentes paralyticos.

Assim, as formas cervicaes e bulbares são sempre graves, podendo o doente succumbir rapidamente, em consequencia de perturbações circulatorias ou respiratorias.

A paralyria dos musculos dilatadores da glotte pode acompanhar-se de uma anciedade respiratoria tal, que o medico seja obrigado a praticar immediatamente a tracheotomia, sob pena de, assim não procedendo, ver o seu doente morrer asphyxiado.

Uma paralyisia do pharynge ou do esophago, muitas vezes, periga a vida do doente, que pode succumbir asphyxiado, pela penetração dos alimentos nas vias respiratorias, pela parada do bolo alimentar no esophago, ou finalmente por não poder alimentar-se.

A diffusão dos phenomenos paralyticos nem sempre é a expressão de um prognostico desfavoravel. Assim, na diphtheria, na variola, na febre typhóide, as paralyisias diffusas são frequentes, e entretanto ellas se curam na maioria dos casos.

Finalmente o medico, prognosticando as paralyisias da convalescença, deve ter em alta consideração a sua forma, séde e extensão; deve ainda, ligar muito valor á idade, ao sexo, e á susceptibilidade morbida, adquirida ou hereditaria do doente.

Passemos ao ultimo capitulo do nosso trabalho, o qual tem por titulo—Tratamento das paralyisias consecutivas ás molestias agudas.

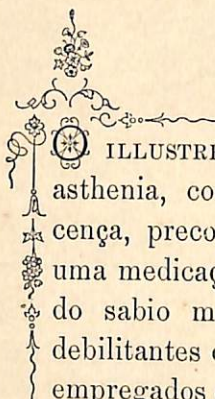


CAPITULO IV

Tratamento das paralyrias consecutivas às molestias agudas

Dans le traitement des paralyries, on doit satisfaire avant tout à l'indication causale. En suivant cette maxime, on évite une thérapeutique inutile, et l'on peut obtenir la guérison en n'ayant à s'occuper des troubles de la motilité que comme d'un élément secondaire.

JACCOUD.



ILLUSTRE Dr. Gubler, sectario entusiasta da asthenia, como causa das paralyrias da convalescença, preconisa, como base do seu tratamento, uma medicação tónica e reconstituente. Na opinião do sabio medico de Boujon, todos os agentes debilitantes devem ser proscriptos, ou pelo menos, empregados com muita reserva, e as melhores prescrições são: uma nutrição reparadora, tónicos, estimulantes, fricções, duchas frias e a electricidade.

Os factos clinicos, na maioria dos casos, confirmam o emprego destes agentes therapeuticos, e deve-se reconhecer que, theoreticamente, elles são racionais, embora, como mais de uma vez o dissemos, consideremos as paralyrias asthenicas do Dr. Gubler, sendo sempre a expressão de lesões materiaes. Com effeito, comprehende-se facilmente que, sob a influencia

de uma medicação tónica, o organismo, recuperando as suas forças, possa sustar os processos morbidos geradores dos phenomenos paralyticos, tanto mais quando sabe-se que elles ordinariamente são pouco intensos e activos.

Segundo a opinião respeitavel do Dr. Leyden (1), os tonicos de mais confiança, e cujo emprego tem sido sempre coroado de brilhantes resultados nas affecções da medulla, são: o vinho de quina, o oleo de figado de bacalháo, os ferruginosos e as aguas ferruginosas.

O distincto professor de clinica medica da Universidade de Berlim aconselha ainda os banhos quentes, os sulphurosos, os salinos, os ferruginosos, os de mar, e a hydrotherapia.

Muitos outros medicamentos podem ser empregados no tratamento das paralycias secundarias.

O centeio espigado, cuja utilidade é ainda hoje objecto de grandes discussões entre os autores, foi empregado com muito successo por Barbier e Boudin, na dose de 75 centigrammas a 1 gramma por dia, e é especialmente recommendado por Brown-Sequard.

Um excito-motor ainda muito preconisado é a — strychnina. Trousseau, Delioux de Savignac, Tillier, Henock e Acker referem resultados maravilhosos obtidos com o emprego desse medicamento.

Bricheteau julga a brucina preferivel á strychnina pelo facto de poder ser dada em doses mais elevadas, sem receio de accidentes funestos ; emprega-a na dose

(1) *Maladies de la moelle épinière—ob.cit.*

de um centigramma, augmentando todos os dias esta mesma quantidade, e diz que ha doentes que teem tomado até vinte centigrammas diariamente.

Os accidentes da meningite chronica e as nevrites dolorosas serão debellados por meio do iodureto de potassio. Este medicamento, dado em doses pequenas e por muito tempo, auxilia a resolução imperfeita das lesões dos centros nervosos.

A utilidade da hydrotherapia é incontestavel, ella é o verdadeiro tonico das pessoas debilitadas. A escolha das duchas geraes ou locaes será feita segundo os casos.

São tambem de incontestavel utilidade os banhos de mar, os quaes obram como excitantes cutaneos e como tonicos.

As excitações cutaneas, sob a forma de fricções seccas, aromaticas ou feitas com o linimento de Magendie, devem ser tambem empregadas.

Se considerar-se a paralysisia em si mesma independente de sua causa, é sobretudo na electricidade que deve o medico depositar as suas esperanças e de que deve sempre lançar mão, já sob a forma de correntes de indução, preferidas por Duchenne, já sob a forma de correntes continuas, como recommenda Remak.

A electricidade preenche aqui uma dupla indicação: excita o nervo entorpecido e tambem os musculos que, quasi sempre, teem soffrido um certo gráo de atrophia. A electrisação, estimulando a nutrição do musculo, suppre, por assim dizer, a influencia trophica que elle não recebe mais de seus centros,

Com effeito, a Physiologia experimental nos diz que, seccionando-se os dois nervos sciaticos em um animal, e faradisando-se um dos membros, a atrophia muscular marcha mais rapidamente no membro não electrizado.

Esta experiencia foi feita pelo immortal physiologista Brown-Sequard.

Finalmente, a hygiene do paralytico convalescente deve ser cuidadosamente velada.

A susceptibilidade de seu systema nervoso reclama a ausencia de emoções e fadigas, excitações estas que podem aggravar a paralytia e até mesmo dar-lhe uma extensão maior, não sendo raros os casos em que, em virtude dessa generalisação, são compromettidos orgãos, cuja paralytia fatalmente leva ao tumulto o infeliz convalescente que, até bem poucos momentos antes, tantas esperanças de vida afagava.

Quod potui feci, faciant meliora potentes.



PROPOSIÇÕES

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

Cadeira de Clinica Medica

Do beriberi, sua etiologia, pathogenia e tratamento

PROPOSIÇÕES

I

Beriberi (Tulpius e Bontius), asthma marinha (Carter), myelopathia tropica scorbutica (Meyer), hydremia scorbutica (Van Leent), myelopathia tropica paralytica (Ullesperger), myelo-malacia rubra (Lange), adenopathia leucocythemica (Dumond), paralytia rheumatica progressiva e paludosa (Dannman), balismo beriberi (Sewdiaur), taes são, alem de innumeradas outras, as varias denominações de uma molestia endemo-epidematica, « clinicamente caracterizada por dormencia das extremidades, torpor da sensibilidade cutanea, fraqueza geral e do movimento, com dores á pressão sobre os musculos, acompanhada muitas vezes de edema duro, anasarca, anemia, dyspepsia, dyspnéa; paralytia ordinariamente gradual, incompleta, ascendente, acompanhada, ás vezes, de constricção em roda do tronco, fraqueza ou rouquidão da voz, movimento choreico dos membros, e terminando, nos casos fataes, por suffocação, asphyxia, ou extenuação das forças, e, nos favoraveis, por uma diurese abundantissima e por

uma restauração lenta e gradual das forças nervosas, da circulação dos líquidos e das secreções» (Dr. Silva Lima.)

II

O beriberi tem grassado em diversas provincias do Brazil, taes como: Bahia, Sergipe, Minas-Geraes, Matto-Grosso, Maranhão, Rio Grande do Norte, Parahyba, Ceará, Pará, Amazonas, Espirito Santo, S. Paulo, Santa Catharina, Rio de Janeiro, e Piaulhy; em Paraná, Goyaz e Alagôas, ainda felizmente não observou-se tal molestia.

III

O beriberi manifesta-se em mais larga escala nos homens que nas mulheres, nos brancos que nos negros, nos adultos que nas creanças. Estas, assim como os velhos, parecem ser immunes á semelhante molestia. Nas mulheres ha uma circumstancia que favorece o apparecimento do beriberi, é — o puerperio.

IV

As causas do beriberi são variadissimas, mas até hoje nenhuma dellas se reconhece como característica. É, pois, ainda um pouco obscura a etiologia de semelhante affecção.

O beriberi é uma molestia especial dos logares quentes e humidos.

Actualmente não é possivel contestar-se a influencia extraordinaria que exercem as causas clima-

tologicas, telluricas e athmosphericas na genese deste estado morbido.

V

Os autores teem dividido o beriberi em numerosas formas, mas a divisão que melhor satisfaz ao estudo e á clinica é a daquelles que admittem tres formas: paralytica, edematosa e mixta.

Na primeira, predominam os phenomenos que lhe dão o nome ; na segunda, os phenomenos prodromicos são mais francos, destacando-se entre todos o cansaço facil; na terceira, finalmente, observa-se os phenomenos das duas primeiras, marchando então de concomitancia.

VI

Na forma paralytica o symptoma mais importante é a faixa beriberica. O illustrado professor Dr. Victorino Pereira procura explical-a pela atonia dos musculos intercostaes inferiores que, não offerecendo ás costellas a resistencia e fixidade necessarias para a contracção inspiratoria do diaphragma, permite que a base do thorax soffra uma acção centripeta das fibras musculares que della vão ao trifolio, produzindo assim —a cinta beriberica. A hyperesthesia cutanea e muscular observada no beriberi explica-se pelo augmento da pressão capillar sobre as papillas nervosas da rêde de Malpighi ou sobre as placas de Rouget. A anesthesia, tambem observada no beriberi, é devida á narcotisação das extremidades periphericas e terminaes, ou centraes

e de origem dos filetes nervosos, produzida pelo acido carbonico lenta ou rapidamente accumulado nos tecidos.

VII

A auscultação revela um sopro, brando, systolico, seguido de um outro dyastolico, desdobrado : é o ruido triplice de que falla o Dr. Silva Lima, ou o ruido de galope na expressão do nosso sabio mestre o Dr. Almeida Couto. Este symptoma não é constante.

VIII

Attendendo-se aos symptomas que caracterizam o beriberi, não é difficil distinguir-se esta molestia de outras que com ella possam confundir-se, taes como: a cachexia palustre, a hypoemia intertropical, o escorbuto, a trychnose, o ergotismo, a myelite e o rheumatismo.

IX

O impaludismo sub-agudo ou chronico distingue-se facilmente do beri-beri por sua etiologia, por seus caracteres especiaes e tambem pelo tratamento, que é todo diverso.

X

A facies hypoemica, a malacia, a ausencia da faixa beri-berica, do ruido de galope, da hyperesthesia cutanea e muscular, da analgesia, a sensibilidade maior á pressão epigastrica, taes são os dados por meio dos quaes o clinico fará o diagnostico differencial das duas molestias.

XI

O escorbuto é molestia dos climas frios, ao passo que o beri-beri é da zona torrida ou quente. Distingue-se perfeitamente desta ultima molestia por sua symptomatologia, que é toda especial, por sua marcha, e finalmente por seu tratamento.

XII

A distincção entre a trychnose e o beri-beri é facillima.

XIII

O ergotismo apresenta symptomas diversos: o apparecimento de pustulas, a tendencia á gangrena, e uma terminação fatal por convulsões, o que não se observa no beri-beri.

XIV

A distincção entre o beri-beri e a myelite aguda ou chronica nem sempre é facil. O medico deve procurar reconhecer se o doente accusa dôr á pressão ao longo da medulla, se existe alguma perturbação funcional para o lado da bexiga, se é ammoniacal a ourina expellida na occasião, finalmente, deve acompanhar a marcha da paralyisia e de outros symptomas que possam manifestar-se, e deste modo estabelecerá o diagnostico differencial das duas affecções.

XV

O rheumatismo facilmente distingue-se do beriberi. A presença constante do elemento febril, o appareci-

mento das dôres agudissimas, não apresentando, porem, séde especial, a existencia de suores profusos, a sua manifestação em qualquer clima e o tratamento especial que reclama, taes são os elementos para o diagnostico differencial das duas molestias.

XVI

O beriberi tem marcha continua, duração indeterminada, podendo, porem, ser a media de 40 a 60 dias.

D'entre as tres fórmas do beriberi a mais benigna é a edematosa, ainda denominada *hydropica*. A fórma *paralytica* é menos grave que a *mixta*, a qual é a de prognostico mais atterrador.

XVII

A therapeutica do beriberi é tão variavel quanto as opiniões que tem surgido na sciencia para explicar a natureza desta molestia.

Os meios prophylaticos são numerosos. A morada nas vizinhanças do mar, uma alimentação variada e substancial, o abandono da vida sedentaria, a abstenção de bebidas fermentadas, contendo em dissolução grande quantidade de acido carbonico, etc. são indicações que não devem ser esquecidas pelo medico. Deve-se habituar a população, principalmente a feminina, diz o distincto mestre o Dr. Victorino Pereira, aos passeios e exercicio ao ar livre, acabando com este exagerado domesticismo que enlanguêce a bella actividade da mulher, e desmaia-lhe a viveza dos traços, preparando-lhe uma

velhice precoce, e tornando-a muito mais apta a contrahir diversas molestias.

XVIII

Na fórma paralytica são preconisados os meios estimulantes: o linimento terebinthinado, opiado, os sinapismos, as cantharidas, fricções com iodo, com oleo de croton, e finalmente os banhos salgados, cujo effeito salutar explica-se não só pelo estimulo que levam á innervação pelo seu gráo de temperatura, como ainda pelas correntes de diffusão gazoza que se estabelecem entre o oxygeneo puro dissolvido nas aguas do mar e o acido carbonico accumulado no sangue.

As duchas frias e os banhos galvanicos, empregados nestes ultimos tempos pelo nosso illustrado mestre o Exm. Snr. Conselheiro Barão de Itapoã e o Conselheiro Souto, em seus importantes estabelecimentos hydrotherapicos, teem dado resultados brilhantes.

Internamente são aconselhados os arsenicaes, os preparados de phosphoro, de strychnina, de ferro, as inhalações de oxygeneo por meio do apparelho de Limoussin, o bromureto de potassio, e finalmente o opio e o arseniato de quinina e de potassa que, nas mãos do illustrado mestre o Exm. Sr. Conselheiro Dr. Domingos Carlos da Silva, teem dado resultados muito satisfactorios nesta fórma do beriberi.

Os saes de ferro, associados á strychnina e ao acido arsenioso, empregados sob a forma pilular, teem tambem dado optimos resultados nas mãos do sympathico e illustrado professor de clinica medica o Dr. Ramiro Monteiro

XIX

Na forma edematosa são prescriptos todos os meios tendentes á eliminação da infiltração serosa, desideratum este que se obtem com o emprego dos drasticos, dos diureticos e dos sudorificos.

Nesta forma são tambem empregados externamente os mesmos meios estimulantes de que ha pouco fallamos.

XX

Finalmente, na forma mixta a medicação a empregar-se deve ser tambem mixta, e é este o caso em que o medico não deve perder tempo algum; ao contrario deve intervir cedo e energicamente, porquanto trata-se da forma mais grave do beriberi, daquella de prognostico mais aterrador, e que não raras vezes zomba da Medicina, impondo-se então a morte como uma triste realidade.



SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

Cadeira de Partos

Considerações sobre o abortamento

PROPOSIÇÕES

I

Abortamento é a expulsão do producto da concepção em epocha anterior á sua viabilidade.

Perante a lei o feto é viavel do fim do sexto mez em deante. A sciencia só reconhece viavel o feto depois do setimo mez.

II

Velpeau divide os abortamentos em espontaneos e accidentaes, nós, porém, accetamos uma outra divisão mais philosophica apresentada por Dubois, que admite tres variedades de abortamentos, a saber: o abortamento ovular, que dá-se desde a concepção até o fim da sexta semana; o embryonario, que manifesta-se desde esta epocha até o fim do terceiro mez; finalmente o fetal, que realisa-se desde o terceiro mez até o sexto.

III

A frequencia dos abortamentos é consideravel. M^{me}. Lachapelle em 22000 partos observou 118 aborta-

mentos. Elles são mais frequentes nas recém-casadas e nos tres primeiros mezes da prenhez.

As mulheres que casam-se em idade um pouco adiantada são, em virtude do habito menstrual, mais predispostas que as cutras aos abortamentos.

IV

Admittimos com Pajot quatro especies de causas dos abortamentos: causas predisponentes; causas accidentaes ou determinantes; causas especiaes; causas efficientes.

V

As causas predisponentes podem estar ligadas ao organismo materno ou paterno, e ao proprio producto da concepção. Entre as causas predisponentes dependentes do organismo materno, nós podemos mencionar a má conformação da bacia, a irritabilidade do utero, certas molestias agudas, como as febres eruptivas, as pneumonias, as pleuresias, a febre typhoide etc.; ainda certas molestias chronicas, como a tuberculose e especialmente a syphilis, que é de todas as molestias constitucionaes a que mais poderosamente influe como causa do abortamento. As emoções, uma vida crapulosa, a frequencia dos bailes, certos temperamentos, são ainda causas predisponentes dos abortamentos.

VI

Entre as causas ligadas ao producto da concepção, podemos citar o rachitismo, a variola, a syphilis, a ascite,

o hydrothorax, as alterações mechanicas do cordão, como nós, entortilhamentos, as quaes produzindo a suspensão da circulação naturalmente determinam a morte do feto, e conseguintemente a sua expulsão.

VII

Como exemplo das causas determinantes dos abortamentos mencionamos as impressões moraes vivas, as quedas, os choques sobre o ventre, etc.

VIII

Pela denominação de causas especiaes comprehende-se toda a medicação ou operação empregada com o fim de provocâr o abortamento.

IX

Em o numero das causas efficientes podemos collocar, entre outras, a abundancia do fluxo catamenial, maxime nas mulheres dotadas de temperamento sanguineo.

X

O diagnostico do abortamento depende do reconhecimento da prenhez e da manifestação de seu cortejo symptomatico, que é caracteristico. Antes do terceiro mez o diagnostico é um pouco difficil, porque signal nenhum certo de prenhez existe durante este espaço de tempo.

XI

De um modo geral podemos dizer que o abortamento é sempre menes grave que o parto, sobretudoo quando elle

é espontaneo. O prognostico do abortamento está em relação com a causa que o determina e com a epocha em que elle tem logar.

XII

No tratamento do abortamento a prophylaxia representa um papel muito importante.

As indicações que com mais urgencia devem ser preenchidas para prevenir o abortamento são: sustar a hemorrhagia e fazer parar as contracções uterinas.

XIII

Em muitos casos o parteiro, em logar de prevenir ou fazer parar o abortamento, é obrigado a provocal-o. As suas indicações são numerosas. A unica contra-indicação é a recusa formal da mulher.

XIV

As causas que reclamam a provocação do abortamento procedem do estado geral da mulher e de modificações especiaes do utero e do canal que o feto tem de percorrer.

XV

O vomito incoercivel, ameaçando morte proxima pcr inanição, é uma indicação formal do abortamento. A manifestação da eclampsia, se bem que rara nos quatro ou cinco mezes, é tambem uma indicação do abortamento, uma vez que o parteiro tenha se convencido de que a depleção do utero é a condição mais vantajosa, senão a unica possivel de cura dos accessos.

XVI

A presença de tumores de qualquer natureza nas partes molles da bacia ou na excavação, não sendo elles susceptiveis de poder ser removidos por qualquer meio, impossibilitando assim a passagem do feto, é tambem uma indicação do abortamento.

XVII

Em uma mulher que apresentar uma bacia, cujo menor diametro — o antero-posterior — tiver menos de cinco centímetros e meio, deve-se sempre provocar o abortamento no quinto ou principio do sexto mez.

XVIII

O hydro-amnios, os deslocamentos irreductiveis do utero, o apparecimento de syncopas repetidas e profundas de modo a perigar a existencia da mulher, as hemorragias ameaçadoras que teem resistido a todos os meios empregados, são ainda indicações do abortamento.

XIX

Os meios empregados para provocar-se o abortamento são os mesmos do parto prematuro artificial.

XX

A questão do abortamento provocado interessa á Religião, á Moral e finalmente á Sciencia.

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

Cadeira de Medicina legal

Morte subita e signaes de morte

PROPOSIÇÕES

I

A morte é o termo da existencia do homem e de todos os seres organisados.

É a cessação de todos os phenomenos que concorrem para a conservação da vida (Legrand du Saulle)

É a cessação do movimento nutritivo (Wagner).

II

Pode-se dividir a morte em duas grandes variedades: a morte natural, que resulta dos progressos da vida, e a morte accidental, que depende de uma molestia, ou de um accidente.

III

A lugubre passagem da vida para a morte pôde ter lugar lenta ou subitamente.

IV

No primeiro caso, a morte é precedida de signaes que annunciam a sua triste approximação, e o seu

conjuncto constitue o que denomina-se —agonia—
lucta da morte.

Para os antigos e para os poetas, a agonia representa uma ultima revolta do principio vital contra a imminencia á aniquilação. Ha casos, entretanto, em que a morte dá-se tranquillamente — é o que se chama somno da morte.

V

No segundo caso, o individuo gozando, pelo menos aparentemente, de uma saúde perfeita, cae instantaneamente sem a agonia — é a morte subita.

VI

Os orgãos cujas funcções são indispensaveis á vida e cuja morte traz fatalmente a do individuo são: o cerebro, o coração e os pulmões. Estes tres orgãos constituem a tripode vital de Bordeu.

Já Bichat, em seu immortal — *Tratado sobre a vida e a morte* — tinha demonstrado a importancia das funcções destes orgãos na economia, e as suas intimas relações, de modo a resultar da morte de um a dos outros, e consequentemente a do organismo inteiro.

VII

A morte subita pode dar-se ou pelo cerebro, ou pelo coração, ou finalmente pelos pulmões.

Na opinião de Devergie, a morte subita pelos pulmões é mais frequente que a determinada pelo coração, e esta mais que a occasionada pelo cerebro.

VIII

A morte por lesão do systema nervoso, é determinada por hemorragias ou congestões cerebraes, amollecimentos, abcessos, etc.

IX

A morte subita por lesão do systema da circulação, pode depender de alterações, não só do coração, como ainda do sangue e dos vasos por onde este circula.

X

A morte subita por lesão do systema respiratorio, pode resultar de congestões sanguineas extensas e rapidas nos pulmões, do emphysema destes órgãos, e ainda, como dizem alguns autores, de pleuresias, da tuberculisação dos glanglios bronchicos, etc.

XI

Os signaes de morte teem sido divididos em certos e incertos. Alguns autores os teem dividido ainda em funcçionaes e organicos, sendo os primeiros fornecidos pela suppressão das funcções que caracterizam a vida, e os segundos pelas modificações que se produzem nos órgãos post-mortem.

XII

A *facies hippocratica* não goza actualmente daquelle valor carateristico, que outr'ora lhe era conferido como signal certo de morte.

XIII

A perda da sensibilidade é um signal que nenhum valor tem para decidir a realidade da morte.

Fodéré refere o caso de um apopletico que teve queimada meia espadua, sem que a dôr o despertasse. Na analgesia absoluta as picadas as mais profundas nem mesmo são suspeitadas.

XIV

A ausencia de toda a contractilidade muscular em presença da excitação galvanica, diz Tourdes, pode ser considerada como signal certo de morte.

XV

O abaixamento da temperatura é um signal de morte de algum valor. Logo após a morte observa-se uma elevação rapida da temperatura que chega a 40°, mas, passado algum tempo, ella desce mais ou menos rapidamente, segundo circumstancias diversas, até 22°.

XVI

A ausencia da respiração é um signal de morte de valor incontestavel.

XVII

A suppressão dos movimentos do coração, demonstrada por meio do stethoscopio, é tambem um signal de valor incontestavel; mas somente por meio deste dado que fornece a auscultação, o medico legista não pode decidir a realidade da morte, porquanto sabe-se que ha

peessoas, e principalmente mulheres, que podem suspender voluntariamente as pulsações do coração.

Fontana asseverava gozar deste admiravel poder.

XVIII

Os signaes mais numerosos e muito certos de morte, são os fornecidos pelo exame do olho.

A depressão e a flaccidez do globo ocular, a insensibilidade da conjunctiva e da cornea transparente, a perda do brilho dos olhos e principalmente a dilatação da pupilla, o descoramento da rede capillar da choroide, o desaparecimento das arterias retinianas e da papilla do nervo optico, são signaes de morte que podem ser considerados como caracteristicos.

XIX

A rigidez cadaverica, que manifesta-se 4 a 12 horas depois da morte, quando cessa a contractilidade muscular, e cuja duração varia desde alguns minutos até 16 ou 18 horas, é um signal certo de morte.

XX

Finalmente a prova menos duvidosa da morte é — a decomposição do corpo humano.

E' altamente importante o papel que representa o medico legista, estabelecendo a distincção exacta entre a morte apparente e a morte real. Actualmente estão perfeitamente estudados os signaes desta, e é por isso que em nossos dias são rarissimos esses casos horrorosos, outr'ora communs, em que mortos apparentes eram

entregues ao escalpelo do Anatomista, ou com precipitação enterrados.

E' ainda altamente importante a missão do medico legista, determinando com segurança, nos casos de morte subita, a causa verdadeira, real, que a tem produzido, porque não só mostra á Sociedade um crime que deve ser conhecido e punido, como ainda em muitos casos livra a justiça de lavrar a condemnação de um innocente.



HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

(Sec. II, Aph. 2.)

II

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant.

(Sec. II, Aph. 5.)

III

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia
malum denuntiant.

(Sec. II, Aph. 41)

IV

In morbis acutis, extremarum partium frigus,
malum.

(Sec. VII, Aph. 1.)

V

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt predi-
ctiones, neque mortis, neque sanitatis.

(Sec. III, Aph. 19.)

VI

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impos-
sibile: debilem verò, non facile.

(Sec. II, Aph. 42.)

Remettida á commissão revisora. Bahia e Faculdade de Medicina, 30 de Agosto de 1883.

Dr. Gaspar.

Esta these está conforme aos estatutos. Bahia, 31 de Agosto de 1883.

Dr. Araujo.

Dr. Braga.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina, 9 de Outubro de 1883.

Sodré.