

P. Lima

6/ Dia 22 de 12 hrs
P.^a Prof. P. Lima
V. Profs. Martins
Dias

ARMANDO AMADEU ENNES RAMOS FONTAINHAS

C H O R E I A

de

E Y D E N H A M

(Um caso clinico)

153/6 FMP

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

apresentada á

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO.

1912

AO MEU

ILLUSTRE PRESIDENTE DE THESE

Prof. JOAQUIM A. PIRES DE LIMA

-++++++-
-++++++-
-++++++-
-++++++-
-++++++-
-++++++:
-++++++-

O assumpto deste modestissimo trabalho que em cumprimento da lei,ouse apresentar como dissertação inaugural,foi-me sugerido por uma das mais belas lições que o iminente prof. Magalhães de Lemos fez ao curso de Psychiatria no Hospital Conde de Ferreira,em presença dum choreico.

Foi este assumpto clinico o que solicitou as minhas atenções e prendeu o meu interesse,de tantos que se oferecem ao estudo no dominio extremamente desenvolvido das sciencias medicas.

Apóz um resumo do estudo da choreia,e mencionar os pricipaes medicamentos propostos para a combater, rematarei o meu trabalho pela descripção pormenorizada do caso clinico,com a nota da evolução que segui até á cura,o seu diagnostico e o registo do tratamento intituido.

Ao Dr.Magalhães de Lemos que me auxiliou com os seus ensinamentos,seja-me permitido tributar-lhe o meu mais profundo reconhecimento e:prestar homenagem á sua extrema amabilidade

Etiologia. A choreia é uma nevrose que aparece geralmente na segunda infancia; o seu aparecimento na gravidez especialmente nas primiparas, deve considerar-se não como uma primeira manifestação da choreia, mas antes uma recidiva; tem-se também observado alguns casos nos adultos e velhos.

É mais vulgar no sexo feminino.

A hereditariedade desempenha um papel importantíssimo na genese da choreia; investigando os antecedentes hereditarios encontra-se sempre um conjunto de factores taes como intoxicações especialmente pelo alcool e syphilis, excentricidades nevroses, má consanguinidade, idade avançada, embriaguez no momento da concepção, emoções durante a gravidez etc, creando na descendencia uma predisposição a contrair a doença; a hereditariedade similar é pouco frequente.

Alguns auctoures consideram a diathese reumatismal uma predisposição á choreia, baseando-se na coexistencia frequente desta nevrose com as manifestações proprias da diathese reumatismal como as dores articulares, endo-

cardite etc, para eles a choreia raras vezes precede o reumatismo; d'ordinario apparece posteriormente.

De opinião contraria é Charcot que não admite que a diatese reumatismal origine uma predisposição nevropatica; não nega a coexistencia frequente no mesmo individuo ou familia da choreia e reumatismo articular, mas esta coincidência frequente não prova que sejam identicas e da mesma natureza.

A coincidência de que se trata assignala-se ainda que menos accentuada, mas muito comum noutras doenças nervosas, como a hysteria, epilepsia etc. Segundo Charcot a diatese artritica cujo representante mais comum é o reumatismo articular e a diatese nervosa associam-se para crear em clinica, variadas combinações, sem que haja entre ellas uma verdadeira promiscuidade.

A coexistencia muito frequente do reumatismo e da choreia constitue um exemplo caracteristico da associação das duas diateses.

As causas determinantes mais habituaes são as emoções, sobre tudo o medo, a chlorose, as doenças infecciosas agudas, os traumatismos etc.

Symptomatologia. Distinguiremos tres ordens de perturbações: Motoras, sensitivas e psychicas.

Perturbações motoras. Consistem em movimentos involuntarios desordenados arhythmicos produzindo-se no repouso, como durante os movimentos voluntarios que contrariam; os musculos da face agitam-se de modo diferente; a fronte ora se enruga ora se torna lisa, os olhos fecham-se e abrem-se successivamente, rolando em todos os sentidos o globo ocular, as commissuras labiaes desviam-se alternativamente, por vezes ha emissão brusca de sons semelhantes a ladridos devido aos musculos da lingua, larynge e pharynge tambem participarem da inco-ordenação muscular.

A cabeça desvia-se bruscamente para um e outro lado, as espaldas se elevam, os braços desviam-se e aproximam-se do tronco, os membros sofrem nos diferentes seguimentos, movimentos de flexão e extensão que fazem que o doente esteja numa mobilidade constante.

Os movimentos choreicos podem chegar d'emblée ao seu apogeu ou produzirem-se proguessivamente, durando

a phase de augmento de movimentos, de alguns dias a duas ou tres semanas. Iniciam-se num grande numero de casos pelo membro superior esquerdo generalizando-se quazi sempre rapidamente.

Desaparecem durante o somno, diminuem pelo isolamento e repouso no leito; como os movimentos choreicos escapam á acção da vontade, acontece que quando o choreico é objecto de atenção, os movimentos augmentam de intensidade. Quando os movimentos choreicos são intensos originam perturbações funcionaes; a alimentação realiza-se com dificuldade; apreensão dos alimentos, a mastigação e deglutição são impedidas pelos movimentos anormaes. A articulação da palavra é comprometida; por vezes ha um verdadeiro mutismo, a marcha que principia por ser contrariada, torna-se posteriormente impossivel. Perturbações sensitivas. Traduzem-se por dores vagas nos membros e dorso percedendo ordinariamente os movimentos choreicos especialmente nas recidivas; durante o periodo choreico observa-se a sensibilidade das grandes articulações augmentada á pressão, assim como rachis-

algia.

Perturbações psychicas. Se nalguns casos a choreia não se acompanha dalguma modificação apreciavel da intelligencia, noutros observa-se um estado mental especial que oferece nuances infinitas desde a mais simples modificação de character, perturbação intelectual mais ligeira e alucinações até á confusão mental que com as suas variedades contitue a psychose choreica.

O character modifica-se geralmente antes das explosão dos movimentos choreicos persiste emquanto a nevrose dura e desaparece geralmente com ella; as creanças doces e obedientes, tornam-se irasciveis e turbulentas emocionam-se facilmente ora rindo ora chorando ao minimo pretexto.

Quando a choreia incide sobre os musculos phona-dores de modo a impossibilitar a articulação da palavra, na impossibilidade de exprimir os seus pensamentos mais se irritam e animam.

As perturbações da intelligencia consistem principalmente na diminuição da memoria e da atenção; as cre-

8

anças mais inteligentes esquecem-se facilmente do que sabiam, comprehendem o que lhes dizem mas um instante depois já não pensam no mesmo assumpto; conversando com ellas observa-se que mudam facilmente de assumpto.

A medida que os movimentos choreicos vao diminuindo de intensidade, as perturbações intellectuais e morais vão decrescendo progressivamente, persistindo raras vezes depois da extensão dos movimentos convulsivos.

As alucinações muito frequentes nos choreicos foram magistralmente descriptas por Marcet. Não affectam por egual todos os sentidos. São as alucinações visuais que pela sua intensidade, frequenciae e características especiais que apresentam, nos chamaram especialmente a atenção; sobreveem especialmente de noite no estado de adormecimento, intermediario entre a vigilia e o somno; raras vezes se originam de manhã ao despertar..

Estas visões tomam um caracter atterrador; os doentes veem em volta delles phantasmas, caveiras,

tumulos ou então animais feroses trepando ao leito occultando-se nas dobras da roupa para reaparecerem depois.

"Em certos casos, diz Marcet, são pessoas amigas que são objectos destas visões, mas aparecendo muito doentes, na agonia ou em posições muito penosas.

Quando os doentes abrem os olhos, as visões persistem durante algum tempo, por vezes mudando de forma e aspecto, depois desaparecem, voltando de novo desde que as palpebras se abaixem para se reproduzir sob a forma de sonho, até no meio dum profundo somno. Dahi resulta para os choreicos muita inquietação e angustia. Adormecem com dificuldade experimentando um vivo sentimento de terror que se traduz por gritos, agitação etc.

Quando é durante o sonho que estas alucinações sobrevêm, assiste-se então ao despertar do doente sobresaltado etc."

Da descripção das alucinações feitas por Marcet, deduz Regis que tem todos os caracteres das alucinações dos estados de intoxicações, principalmente das do alcoolismo, consequentemente que as perturbações psychicas da choreia

são de natureza toxica.

Estes diversos phenomenos não se observão em todos os periodos da choreia; umas veses manifestam-se alguns dias antes, do aparecimento dos movimentos convulsivos; outras veses e é o caso mais vulgar, as alucinações apparecem no momento em que a doença convulsiva está na phase mais aguda e sam então associadas a algumas das perturbações intellectuais que descrevi precedentemente : irritabilidade, diminuição de memoria e atenção etc.

Podem persistir durante mēses e no caso de recidiva reproduzir-se com a mesma intensidade; o seu desaparecimento é um bom signal de prognostico favoravel coincidindo sempre com uma diminuição sensivel na extensão e intensidade dos movimentos choreicos.

Ao contrario o prognostico torna-se sombrio desde que as alucinações augmentem de intensidade, podendo tornar-se um ponto de partida do delirio a que nos referiremos na psychose choreica.

A confusão mental que como acima menciona constitui a psychose choreica, pode apresentar-se sob as seguintes

9

modalidades: confusão mental aguda alucinatória e confusão mental simples asthenica.

A confusão mental aguda alucinatória, indo por vezes até ao delírio agudo, ora aparece no início da doença com tal violência que torna difícil reconhecer as convulsões choreicas, ora vem complicar a nevrose já existente.

Duas formas distintas devem ser admitidas no delírio dos choreicos; umas vezes é um delírio incoherente, durante o qual, os doentes numa agitação horrorosa, soltam gritos roucos, palavras sem nexos, praticando actos absolutamente desordenados, outras vezes o delírio relaciona-se com as alucinações, cujo exagero lhe dá origem.

O estado geral é dos mais graves, a língua secca-se, os lábios tornam-se fuliginosas a temperatura eleva-se rapidamente a 39°, por vezes excedendo-a, a pele coberta de suores viscosos, o pulso ultrapassa 120 pulsações, hálito fetido, respiração accelerada; preso duma agitação violenta, o doente grita, range

70 12

os dentes, e a sua phisionomia exprime terror. Nesta phase da doença, a cura é ainda possível por deferescencia gradual e melhora geral dos symptomas; a convalescença é então demorada e o levantamento das forças phisicas e psychicas não se faz senão muito lentamente, como succede depois das infecções graves, com uma amnesia mais ou menos completa do accesso e diminuição de memoria.

Ordinariamente os casos de delirio agudo terminam pela morte que sobrevem do quinto ao decimo dia.

O delirio que descrevi realisa o typo do delirio das psychoses de natureza toxica e infecciosa.

Evolução. A duração media da choreia é de um a tres mezes; o periodo das perturbações funcionaes é de ordinario curto; quinze dias depois do tratamento o doente já se alimenta e anda, embora a marcha seja cambaleante; os movimentos convulsivos vão-se atenuando progressivamente até desaparecerem comple-

tamente ou então localizam-se especialmente na face.

Acontece por vezes que a choreia com os movimentos atenuados, generalizados a todo o organismo, ou localizados ordinariamente na face, torna-se chronica durando alguns annos neste estado, com ligeiras perturbações no seu estado mental especialmente diminuição da atenção e memoria, e moralmente com pequenas modificações no character, curando-se ao fim dalguns annos.

As recidivas na choreia são frequentes.

Weil observou que em 147 casos recidivaram 37

Para Cadet de Gassicourt em 60 casos recidivaram 20.

Brissaud observou a recidiva em metade dos casos.

As causas das recidivas são as da choreia inicial; os intervalos que separãm as recidivas são muito variaveis, indo dalguns mezes a annos; as perturbações motoras variam de intensidade em cada accesso, isto é, os casos em que as perturbações motoras se exageram são tão numerosos como os que diminuem de intensidade.

2

Variedades. A choreia pode apresentar-se sob diferentes modalidades constituindo cada uma dellas uma variedade; pode ser ligeira ou latente, mole ou paralytica, vulgar correspondente á descripção já feita, electrica.

Forma latente. Nesta variedade os movimentos choreicos são de pequena intensidade, sendo por vezes difficil surprehende-los; dahi a difficuldade de diagnostico.

Nalgumas formas ligeiras os movimentos choreicos consistem em ligeiras oscilações da cabeça e elevação de espaldas; nalguns casos localisam-se na face, podendo-se ahi observar piscadela d'olhos, projecção dos labios para deante, torção das commissuras labiaes e immobibilidade da lingua.

Haen observou movimentos choreicos limitados á perna esquerda numa creança de nove annos; Thierman no braço esquerdo; as contrações podem limitar-se a um unico musculo.

Ha casos muito ligeiros em que toda a doença se

reduz a uma especie de agitação muscular, o doente sendo incapaz de permanecer em repouso algum tempo na mesma posição.

As alterações psychicas nestes casos reduzem-se a pequena diminuição da atenção e memoria bem como mudança de character tornando-se irasciveis e indifferentes para as pessoas de familia.

Estas formas ligeiras que descrevemos sob a designação de choreia latente podem estar neste estado durante toda a evolução, preceder ou succeder ás formas graves; são mais tenazes que a forma vulgar da choreia de Sydenham; enquanto a duração da ultima é dum a tres mezes, a forma latente evoluciona de seis mezes até cinco ou oito annos; podem recidivar.

Forma paralytica. Na choreia podem observar-se nalguns casos, perturbações paralyticas coexistindo quasi sempre com pequenos movimentos choreicos observados nas mãos e lingua; a paralyisia limitada a um braço ou perna, pode generalisar-se invadindo os musculos dos membros superiores e inferiores, impos-

17
sibilitando consequentemente a marcha; os musculos da deglutição e mastigação podem participar da generalisação da paralyasia.

Nalguns casos, os membros superiores podem ser atingidos de movimentos choreicos enquanto os inferiores estão paralysados.

A choreia mole cura-se no mesmo tempo que a forma classica; pode preceder a choreia de forma vulgar.

Forma electrica; consiste em contrações musculares bruscas e rythmicas, analogas ás que produz uma descarga electrica, limitando-se á cabeça e aos membros superiores.

Pathogenia. Das theorias que surgiram a explicar a pathogenia da choreia, duas ha que perfilhamos: theoria infecciosa e nervosas.

Theoria infecciosa. Os partidarios desta theoria deduzem-na do aparecimento da choreia seguidamente ás doenças infecciosas e pela analogia da sua evolução bem como dos seus symptomas com as doenças de carecter

15-
infecioso.

Theoria nervosa. Jofroy baseando-se na influencia manifesta que tem no aparecimento da choreia os antecedentes hereditarios, sob o ponto de vista nevropathico bem como a frequencia do seu aparecimento na segunda infancia deduziu que a choreia era uma nevrose de evolução atingindo o organismo no momento do seu desenvolvimento mais activo.

Estas duas theorias não são incompativeis ; completam-se; actualmente considera-se a choreia como uma reacção especial do systema nervoso, predisposto por hereditariedade nevropatica sob a influencia de varias causas como emoções moraes doenças infecciosas etc.

Diagnosticco. A doença dos tics é uma das que se prestam a confundir com a choreia especialmente quando esta se apresenta sob a forma latente; podendo diferenciála por alguns signaes.

Os movimentos dos tics são codernados para a effectuação dum acto; o tic é um movimento essencialmente

figurado; os movimentos na choreia são ao contrario amorphos. Os movimentos dos tics são rithmicos os da choreia arhythmicos.

Os movimentos choreicos são caracterisados por grande irregularidade, quer na duração quer na forma, tanto no espaço como no tempo; as contrações lentas podem substituir-se a contrações bruscas e mais rapidas, os movimentos ora se aceleram ou se retardam.

Os movimentos dos tics são caracterisados pela regularidade, são breves e bruscos.

O paramyoclonus multiplex que é uma doença muito rara havendo muito poucas observações, apresenta tambem movimentos choreicos.

Consistem em abalos musculares analogos aos que produz uma descarga electrica; as contrações musculares não são generalisadas, tendo-se averiguado pelas observações publicadas que a face é indemne de qualquer movimento; os musculos dos membros inferiores especialmente o tricipete brachial são especialmente atingidos; as contrações musculares do paramyoclonus multiplex são

sempre irregulares, podem ser isoladas, afastadas umas das outras, ou succederem -se de modo a originar uma verdadeira contratura tetanica; não perturbam os movimentos voluntarios, provocando-se facilmente por excitações cutâneas .

Resumindo, registaremos alguns sinais que nos permitem differenciar achorea especialmente quando toma a forma latente, do paramyoclonus multiplex.

Na primeira os movimentos são frequentemente localizados na face, o que não succede na segunda affecção; na primeira as contracções musculares perturbam ou obstat aos movimentos voluntarios o que não succede na ultima, enfim pode-se provocar contracções musculares no paramyoclonus por excitações cutâneas em quanto que os movimentos choreicos augmentam de intensidade pelas emoções; quanto ao prognostico enquanto a primeira é curavel a segunda é mortal;

Certos movimentos involuntarios hystericos podem simular os movimentos choreicos; o diagnostico differen-

18
cial basear-se-ha sobre a historia da doença e sobre os estignas hystericos; neste ultimo caso os movimentos podem ser suspensos ou provocados pela pressão nos pontos hystero-genios.

A choreia de Sydenham destingue-se das symptomaticas, porque estas devidas a uma degenerescencia dos centros nervosos acompanham-se de estygmata physicos e psychicos.

Prognostico. A choreia de Sydenham que como ja dissemos sobrevem quasi sempre dos seis aos quatorze annos e raras vezes nos adultos e velhos é uma afecção benigna; a benignidade é evidenciada pelas estatisticas publicadas a este respeito por alguns tratadistas.

Em 158 casos de choreia de Sydenham, Sée menciona 9 casos fatais.

Em 235 casos observados em creanças por Bonnard apenas uma morreu.

Em 327 observações colhidas por Triboulet, só 2 succumbiram.

19

Somando estas diferentes estatisticas, pode-se afirmar-se que a choreia é mortal em media na proporção de dois a tres por cento.

Charcot e o Dr. Sturges dividem as choreias mortais em dois grupos. Ao 1º pertencem as choreias cuja morte provem dalguma complicação visceral; ao 2º grupo pertencem as choreias que são mortais por si proprias, sem o concurso de qualquer complicação.

Pelo estudo comparativo das observações referentes aos casos mortais de choreia apresentados por Charcot, Sturges e Hughes, conclue-se que ate aos 14 annos, os casos fatais de choreia são devidos a qualquer complicação; a unica excepção a esta regra é a observação de Cook e Chifford que se refere a um caso fatal numa creança de 9 annos sem complicação.

Depois dos 12 ou 14 annos, produz-se na historia clinica da dança de Saint-Guy uma evolução muito notavel, porque então pode-se ver sobrevir, contrariamente ao que succede nas epocas anteriores, casos graves; ou que a doença venha a eternisar-se no estado chronico, ou que evolucione, na for-

ma aguda mais ou menos rapidamente e sem o concurso duma complicação ~~t~~ visceral, pulmonar, cardiaca, até morte (Charcot).

É pois, em resumo, no adolescente, no adulto e ainda no velho, que se pode reciar a morte na choreia não complicada..

Numa creança por mais intensos que sejam os movimentos choreicos, desde que não haja qualquer complicação o prognostico é benigno; mas não succede o mesmo quando a choreia sobrevem numa idade superior aos 14 annos, antão embora as convulsões choreicas sejam de pequena intensidade e não haja complicações deve haver a maxima reserva e prudencia no prognostico. Alguns factos ~~ha~~ que contribuem a ensombriar o prognostico; o seu apparecimento na gravidês é um signal fastidioso que faz prever o perigo.

Charcot não liga importancia de maior á influencia que possa ter o reumatismo articular no apparecimento de accidentes que conduzam á morte; o prognostico na choreia consecutiva ao reumatismo articular não é mais grave, não havendo complicações, que o que se desenvolve sem o seu concurso.

2

Ja não succede o mesmo quando a choreia determinada por emoções morais especialmente o medo, se manifesta num adulto com uma tara hereditaria acentuada e se surprehende no inicio ou decurso da afecção, perturbações psychicas graves, ou uma verdadeira psychose choreica; no adulto são principalmente as choreias emocionais (Charcot) que se tornam graves, e nestes casos, uma investigação cuidadosa dos antecedentes hereditarios revela profundas taras nervosas; não pretendemos com isto declarar que o prognostico seja fatalmente mortal mas em todo o caso é dos mais serios..

A gravidade éminente do prognostico é-nos revelada por um conjunto de symptomas que passa a expor; diminuição da força dos movimentos convulsos, emagrecimento rapido do doente, cianose dos tegumentos, elevação da temperatura a 39 ou 40°, acceleração do pulso, secure da lingua, relaxação dos esphinteres, e passagem brusca do delirio substituido por um estado de prostração.

Quando a morte sobrevem, a causa da morte é atribuido por Charcot a um estado de mal epiléptico por analogia com a morte por epilepsia que se dá nos epiléticos.

cos o que se não pode attribuir a qualquer lesão nêrvea, pulmonar, ou cardíaca.

Tratamento. A therapeutica da choreia varia de intensidade e a marcha dos symptomas.

Em geral a choreia não se cura espontaneamente; se não se agrava, resta pelo menos estacionaria. É racional attribuir para cada caso uma medicação que variará evidentemente segundo a modalidade desta afecção;

Nas formas ligeiras consegue-se a cura geralmente com boa hygiene therapeutica e dietetica, repouso intelectual e physico e o isolamento.

Nas formas medias, os medicamentos mais empregados são o arsenico e a antypirina. As preparações arsenicais mais empregadas são:

Licôr de Fowler

Cacodylate de soda

Licôr de Boudin

Manteiga arsenical

O licôr de Fowler é actualmente pouco empregado, porque

2

se tem averiguado que seria preciso administra-lo em doses elevadas e portanto toxicas para que actuasse; succede por vezes produzir até em fracas doses accidentes graves como paralyrias, irritação gastro-intestinal e divessas erupções.

O cacodylato de soda parece ter dado bons resultados, se bem que ocasione frequentes perturbações. Deve ser administrado via hypodermica, porque em ingestão ocasiona quazi constantemente diversas perturbações gastricas e por vezes albumuria. Alem disso, a via estomacal é pouco pratica por causa do cheiro aliacio que exalam os doentes tratados por esta mediação. A vantagem deste medicamento consiste na possibilidade de fazer ingerir ao doente grandes doses de arsenico sem perigo.

O licor de Boudin, em altas doses preconizado por Boudin no tratamento da choreia está hoje posto de parte pelas seguintes razões: é muito toxico, originando perturbações gastro-intestinaes como vomitos, colicas, diarreia; observa-se algumas vezes erupções variadas bem como modificações do sangue consistindo na destruição dos globulos rubros, alterações renais revelando-se por albuminuria, e ainda paralyrias ou paresias.

2

A prescrição desta medicação exige cuidados especiais como o repouso absoluto no leito e dieta latea rigorosa.

O licor de Boudin, solução de ácido arsenioso a 1/1000 dá-se nas crianças de idade superior a 7 annos, na dose de 10 grammas augmentando diariamente á dose inicial, 5 grammas até 30 ou 40 grammas, depois em doses successivamente decrescentes de cinco grammas diários.

A dose diaria de licor de Boudin é adicionada de 150 grammas de julepo gomoso e cada colher de julepo adicionada a um copo de leite; nas crianças de idade inferior a 7 annos as doses devem ser metade menores aproximadamente.

O arrhenal tem dado bons resultados no tratamento da choreia.

Dos preparados de arsenico resta-nos falar da manteiga arsenical; a sua superioridade sobre os outros preparados de arsenico provem de ser bem aceite pelos pequenos choreicos, não expor a phenomenos de intoxicação e dispensar regimen especial ás crianças medicamentadas por este meio.

A manteiga arsenical prepara-se do seguinte modo:

A quantidade de manteiga a empregar é invariavelmente

fixada em 10 gramas qualquer que seja a quantidade de principio activo que se lhe adicione.

Para preparar a mistura toma-se a quantidade de acido arsenioso que fôr administrada durante o tratamento, seja 5, 0,18g. Adiciona-se-lhe chloreto de sodio em quantidade tal que 10 centigramas deste corpo correspondam a 5 miligramas de acido arsenioso. No caso presente adiciona-se aos 18 centigramas de acido arsenioso, 3,60g de chloreto de sodio e ter-se-ha uma mistura de 3,78g que facilitará as divisões ultteriores, atenuando erros inherentes ás pequenas pesagens; a mistura deverá ser muito intima e uniforme; o chloreto de sodio alem de augmentar o peso e volume do principio activo tem tambem por efeito salgar um pouco a manteiga e tornar a preparação mais agradavel.

Na mistura preparada na proporção acima indicada, 5 miligramas de acido arsenioso correspondem a 105 miligramas da mistura.

Como as doses do principio activo devem augmentar progressiva e diariamente de 5 miligramas até atingir a dose maxima, isto é, devem ser successivamente 5, 10, 15, 20, 25,

30 miligramas e depois decrescer na razão inversa, diminuindo a dose de principio activo quotidianamente de 5 miligramas, pesa-se successivamente da mistura 105, 210, 315, 420, 525, 630 miligramas e atingido o ultimo numero diminue-se a dose da mistura em ordem inversa até 105 miligramas dose inicial.

Cada uma destas pesagens da mistura será incorporada a 10 gramas de manteiga fresca; com a manteiga arsenical assim preparada barram-se fatias de pão que são ingeridas facilmente pelas creanças.

Os choreicos tratados pela manteiga arsenical melhoram ao fim de 10 a 12 dias e curam-se depois de 20 a 25 dias de tratamento.

A antipyrina na dose de 3 a 4 gramas diarias constitue um excelente medicamento no tratamento da choreia; ao fim de 10 ou 12 dias as melhoras são nitidas; a cura sobrevem 15 a 20 dias após o inicio do tratamento.

Para combater o estado depressivo produzido pela antipyrina associa-se-lhe habitualmente algumas gotas de licôr de Fowler.

Simultaneamente pode-se tambem envolver o doente em panos molhados, previamente embebidos em agua fria e torcidos, e applicando exteriormente um involucro de lã.

Nas formas graves da choreia, recorre-se ao tartaro estibiado; aos hypnoticos como o chloral e succedaneos: trional, e hedonal; aos brometos e opio.

O tartaro aconselhado nos casos graves e rebeldes da choreia dá-se por series de 3 dias, series espaçadas de 5 a 6 dias.

Numa 1ª serie dá-se

0,20g ----- no primeiro dia

0,30g ----- " segundo "

0,40g ----- " terceiro "

Na segunda serie dá-se

0,40g ----- no primeiro dia

0,50g ----- " segundo "

0,60g ----- " terceiro "

Se estas duas series não são suficientes para a cura dá-se uma terceira serie cuja dóse no primeiro dia é 50 centig. no segundo dia é 60 centig. no terceiro 70 centig.

Este metodo é contra- indicado nos casos de mau funcionamen-
to do tubo digestivo.

O chloral institue-se na dóse de 4 gramas diarias ás
creanças de idade superior a 10 annos; em virtude da sua ação
depressiva sobre o coração deve-se proscree-lo dum modo
absoluto nos cardiacos.

Com os brometos tambem se tem obtido excelentes resul-
tados; o mesmo succede com o opio em dósses elevadas.

Resumindo nos casos graves da choreia de Sydenham, é
preciso empregar os hypnoticos como o chloral e succedaneos
associados ou não aos brometos, opio, medicamentos calmantes
do systema nervoso.

Nestes casos graves a agitação sendo extrema é eviden-
te que é preciso principiar por calmar estes infelizes que
durante dias e noites inteiras não repousam.

...OBSERVAÇÃO...

N., de 8 anos de idade.

Antecedentes hereditários: O pae, de estatura regular, é nervoso, alcoólico e contraiu a sífilis há quatro annos.

Um tio paterno era épileptico e morreu afogado na ocasião de um ataque.

A mãe é irritavel e nervosa, mas não tanto como o pae. O marido comunicou-lhe a sífilis.

Uma tia materna é nervosa.

Um irmão do doente sofreu muito de dores de cadeça e faleceu aos 17 annos com ataques epilépticos.

Tem seis irmãos vivos. são todos fracos e mais ou menos nervosos. Uma irmã de 4 annos tem frequentes ataques epilepticos.

Historia do doente e da doença: No anno passado sofreu muito de dores reumatismaes no pescoço, nos joelhos, nas virilhas, nos pés e nas mãos. Os pés e as mãos incharam; fizeram-lhe applicações de tintura de iodo e banhos de casca de nogueira. No mez de Outubro desapareceram-lhe as dores, mas desde logo manifestaram-se movimentos involuntarios desordenados e irregulares.

Estes movimentos começaram, ao que parece, pelo braço direito, o doente não podia segurar a colher com esta mão, e principiou a alimentar-se com mão esquerda; mas, decorridos mais uns quinze dias, também já não podia alimentar-se com esta mão, a palavra era mal articulada, tinha dificuldade de andar e caia para os lados. A generalização destes movimentos patológicos, nitidamente choreicos, fez-se rapidamente.

Quando o doente foi apresentado ao curso de psiquiatria, na lição de 17 de Dezembro, estavam invadidos os membros superiores e inferiores, o tronco, a cabeça, a face, a boca e a língua, - e os movimentos eram por tal forma amplos e intensos, que o doente não podia dar um passo, não se conservava de pé nem assentado, e, quando deitado, resvalava para fora da cama. Não conseguia articular uma única palavra.

Esta agitação muscular desaparecia durante o sono.

Desde o principio da doença, e quasi simultaneamente com os movimentos choreicos, manifestaram-se outros phenomenos: Apenas anoitecia, o doente, no dizer da mãe, ficava cheio de medo; de em quando fitava os olhos num ponto e

principiava a gritar--ai, ai, ui ui.../-ao mesmo tempo fazia o gesto de afastar de si qualquer coisa que o assustava, e ora cobria a cara com os lençois ora a descobria para espreitar .

Enquanto isto durava, cêrca de meia hora, a mãe conservava-se agarrada ao doente e procurava socegá-lo; passada a agitação, que se repetia duas e mais vezes por noite, o doente fitava o olhar por tal forma para um lado e para o outro que bem se via que continuava com medo.

Como não podia falar, não dizia o que tinha, mas a mimica era tão expressiva que substituiu a linguagem articulada:: a fixação do olhar, os movimentos da cabeça que voltava ora dum lado, ora do outro, os gestos da defesa, a expressão emocional de fisionomia, e a sua atitude denunciavam a existência de alucinações visuais aterradoras.

Era a unica interpretação que esta reacção mimica comportava, e que aliás se confirmou ser verdadeira. Com effeito desde que o pequeno pôde falar, no dia 7 de Janeiro, disse que via o diabo, que descreve assim: tinha uma cara e cabeça de cabra, mas muito vermêlha, e com grandes chifres, deitava

fogo pelos olhos e pela bôca, trazia uma carapuça vermê-
lha, uma casaca e sapatos de ferro.

O diabo estava escondido no quarto, aparecia e desa-
parecia, punha-se a dançar, saltava para cima da cama e
maguava-o nas costelas, onde lhe dava picadas; umas vezes
vinha só, e outras com a diaba, e exalava um cheiro muito
mau- era o cheiro do diabo.

Em 28 de Janeiro o doente estava consideravelmente
melhorado. os movimentos involuntários quasi tinham desa-
parecido, conservava-se imovel de pé, andava sem a menor
perturbação, e levava á bôca uma colher de água; mas as
alucinações e os terrores nocturnos, se bem que considera-
velmente atenuados, ainda se conservaram; havia irritabi-
lidade e enfraquecimento da atenção voluntária e da memória.

Em 2 de Fevereiro o doente podia considerar-se com-
pletamente restabelecido sob o ponto de vista fisico, mas
o seu estado mental ainda não era bom; é facto digno de
menção, não se recordava das alucinações visuaesque tanto
o tinham aterrado .

Nos primeiros dias de março o doente retomava o seu estado normal----o estado em que se encontrava anteriormen-
te á doença.

Diagnostico. Trata-se evidentemente dum caso de choreia vulgar ou choreia de Sydenham.

Tratamento. Consistiu a principio na antipyrina e depois nos arsenicaes e hidroterapia.

Proposições

Anatomia descriptiva - O augmento de transmissão dos vibrações no hemi-torax direito tem uma explicação anatomica.

Physiologia- A secreção das glandulas supra-renais tem importancia primacial na regularisação da pressão arterial.

Materia medica- A acção pharmacodynamica do sulfato de soda varia com a dóse, a concentração molecular, e a thermalidade do solução empregada.

Phathologia externa- As nephrites contraindicam a lithotricia.

Operações- Nas osteites das mãos e pés prefiro a desarticulação á amputação.

O bstetria- O aperto mitral congenito puro é compativel com a gravidês.

Pathologia interna- A estenose mitral é o metodo de Bier aplicado ao pulmão tuberculisado.

Anatomia pathologica- A formação do trombus provem quasi constantemente duma infecção das paredes vasculares.

Medicinal legal- Muitos suicídios sam causados pelas

noticias de certos jornais.

Pathologia geral- As alucinações dos choreicos tem todos os caracteres das alucinações produzidas por intoxicações especialmente pelo alcool.

Hygiene- O casamento dos syphiliticos mal tratados devia ser prohibido.

Histologia- O tecido osseo é um tecido mesoblastico diferenciado.

Anatomia topographica- O hiatus costo- diaphragmatico explica as relações reciprocas das supurações supra-renais e pleuro- pneumonia.

Visto

O presidente de these

Pires de Lima

Pode imprimir-se

O director interino

Almeida Brandão