

et. 9
A. 688
Joaquim Pereira de Macedo

ALGUMAS PALAVRAS
SOBRE
SCIATICA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA A

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO
TYPOGRAPHIA GANDRA

80—Rua de Entre-Paredes—80

1891

619 EMC

Escola Medico-Cirurgica do Porto

Conselheiro-Director

VISCONDE DE OLIVEIRA

Secretario

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO CATHEDRATICO

LENTES CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Vicente Urbino de Freitas.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica.	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa.....	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria..	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica.....	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica.....	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica.	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semeiologia e historia medica....	Illidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia.....	Isidoro da Fonseca Moura.

LENTES JUBILADOS

Secção medica.....	José d'Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica.....	Visconde de Oliveira.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	} Antonio Placido da Costa. } Maximiano A. d'Oliveira Lemos Junior.
Secção cirurgica.....	
	} Ricardo d'Almeida Jorge. } Candido Augusto Correia de Pinho.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica	Roberto Bellarmino Frias.
------------------------	---------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições. (*Regulamento da Escola* de 23 d'abril de 1840, art.º 155.º)

A

MEUS PAES

E A

MINHA IRMÃ

Tendo uma comprehensão tão elevada e tão digna dos deveres para com um filho e irmão, a leitura d'esta pagina deve dar-lhes uma das maiores venturas da sua vida.

N'isto está o primeiro dos meus reconhecimentos e a maior das minhas glorias.

Joaquim.

AOS MEUS CONDISCIPULOS

E

Companheiros de Casa

João Leite de Castro

José Maria Pacheco da Silva Lemos

José dos Santos Andrade

Já que a diversidade dos destinos nos determina direcções diferentes, será bom que eu deixe aqui o nome dos que constituiram aquella pequena sociedade, onde a par d'uma amizade manifesta, se encontra igual convergencia de todas as ideias levantadas.

Joaquim Pereira de Macedo.

AOS MEUS AMIGOS

Aos Meus Condiscipulos

Um abraço de despedida.

AOS

Meus Contemporaneos

AO ILLUSTRE PROFESSOR

Dr. Antonio d'Azevedo Maia

Offerecendo este humilde trabalho
a V. Ex.^a, procuro manifestar a minha
admiração pelo professor distincto que
convence, o meu respeito pelo homem
que em tudo manifesta a superiorida-
de da sua constituição moral.

Joaquim Pereira de Macedo.

AO MEU PRESIDENTE

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Dr. Allydia Pereira da Valle

PROLOGO

Antes de começar a tratar o assumpto que constitue a minha dissertação inaugural, farei algumas considerações que julgo necessarias para mais ou menos cabalmente explicar a preferencia que dei n'este humilde trabalho a uma doença que em pathologia clinica tem o nome de sciatica.

Ao querer escrever a minha these deparou-se-me, como á maior parte dos estudantes, uma grande difficuldade = a escolha do assumpto; e a tal ponto se avolumou, que a principio me pareceu mais difficil vencel-a, do que architectar o edificio d'uma dissertação que a lei nos exige, e da qual na maior parte dos casos pouca vantagem tira o alumno, e nenhuma a sciencia e a litteratura nacionaes.

Escolhi este thema do meu trabalho final, sem

que sobre elle pairassem motivos de grande importancia, que a tal resolução me levassem.

Todavia na epocha actual em que o movimento scientifico da medicina se dirige d'uma maneira persistente e accentuada no caminho das doenças nervosas, conquistando dia a dia e por meio d'uma orientação bem definida novos elementos d'alto valor nosologico e therapeutico, não será fóra de proposito que eu tente orientar-me á medida das minhas limitadas forças no estudo d'um ramo tão importante das sciencias medicas, tanto mais que é d'uma frequencia relativamente grande o apparecimento na practica clinica de casos pathologicos d'uma tal natureza, que o medico precisa conhecer mais do que outro qualquer assumpto d'uma maneira completa, attenta a sua reconhecida difficuldade.

Mais d'uma vez, e á medida que ia avançando no meu caminho, reconheci que os elementos de que dispunha não collocavam o meu pequeno trabalho á merecida altura do assumpto escolhido; e se bem que a minha consciencia lhe reconhecesse os defeitos e as deficiencias, prosegui sempre até final.

Submetto-o agora á illustrada apreciação d'um jury, que póde avaliar d'um modo completo as difficuldades que a todo o instante surgem para a realisação d'esta prova final, que necessita, alem dos recursos scientificos e intellectuaes de que depende directamente o seu valor, de muito tempo e de

muita tranquillidade d'espírito; — dois factores que quasi por completo me abandonaram n'esta pequena empreza.

O meu trabalho portanto é simples e modesto. O cunho da novidade scientifica não o tem; para que tal acontecesse, seriam necessarios predicados e condições que não possuo.

Li bastante para fazer uma ideia clara do assumpto; e dos livros, que compulsei, extrahi a essencia da minha dissertação.

Na parte do meu trabalho que diz respeito ao tratamento da sciatica, apontei, como era natural, os principaes methodos therapeuticos empregados e demorei-me muito especialmente em um d'elles por duas razões que me parece serem credoras de bastante consideração. Refiro-me ao tratamento pela antipyrina.

O uso progressivo que d'aquella substancia medicamentosa se está fazendo no estrangeiro, e principalmente em França, onde os resultados obtidos são de molde a não desanimar na continuação do seu emprego, e a opinião verdadeiramente auctorizada e scientifica d'alguns vultos eminentes da medicina e d'entre elles G. Sée, fervoroso adepto d'esta practica therapeutica, são emquanto a mim fortes motivos que obrigam a empregar-se no tratamento da sciatica a antipyrina de preferencia a qualquer outro agente curativo.

Ficam assim expostas d'uma maneira succinta as razões que me resolveram a escrever sobre a sciatica.

Queira o illustrado jury, a quem tenho a honra de submitter esta minha prova final, recebê-la com a benevola acceitação de que tanto carece e terei assim realisada uma ideia ao serviço da qual colloquei todos os meus mais legitimos esforços.

HISTORIA

Foi Hippocrates, 460 annos antes da nossa era, quem primeiro apresentou algumas noções acêrca da doença que nos occupa; e, diga-se de passagem, embora a tratasse d'un modo bastante vago, parece ter tido a seu respeito ideias mais claras do que as expendidas por outros auctores posteriores a elle. Desde Hippocrates até Cotugno encontram-se alguns trabalhos consagrados ao estudo da *sciatica*, firmados principalmente pelos nomes de Fernel, Widemann, Rivière, Riolan e outros; mas é incontestavelmente a Cotugno que cabe a honra de ter sido o primeiro que deu d'esta doença uma descripção scientifica.

Em dezembro de 1764 apparece a memoria de Cotugno, intitulada «de Ischiade nervosa», que ain-

da hoje passa por classica entre todos os auctores.

Antes d'elle *coxalgia* e *sciatica* eram synonymos. Cotugno separa com a maior clareza a sciatica da coxalgia, e tenta mesmo descobrir as lesões do nervo.

Na verdade a sciatica só foi bem definida desde o dia em que Cotugno declarou que devia ser considerada como uma affecção do nervo sciatico, fundamentando este seu modo de vêr na séde, tracto da dôr e claudicação devida á perturbação das funcções dos musculos.

Dominado ainda pela sua descoberta do liquido cephalo-rachidiano, vê na sciatica não uma perturbação funcional, mas uma verdadeira doença devida á distensão do nevrilêma por um excesso de liquido e a uma compressão do tecido nervoso; d'ahi dôres, atrophias e paralyisias incompletas.

Em resumo, a sciatica é para elle uma doença do nervo, determinada pelas lesões d'este ultimo.

O auctor descreve mesmo duas fórmas, uma articular (*Ischias arthritica*), outra nervosa (*Ischias nervosa*). A descripção de Cotugno ficou tida como classica, e durante muito tempo novos ensaios sobre o tratamento são os unicos documentos que vem juntar-se á historia da sciatica.

Era isto o que se sabia da sciatica n'esta epoca. Depois conservaram-se os conhecimentos paralyzados, se não se deu mesmo um passo retrogrado, até que em 1864 apparece um notavel artigo de

Lasègne intitulado «Considerations sur la sciatique». (1)

Não devemos comtudo passar em silencio os nomes d'alguns auctores, que fizeram varios estudos debaixo de pontos de vista especiaes, ácerca da doença que nos occupa.

Assim Walleix (2) (1841) estuda e localisa d'um modo notavel os pontos dolorosos; mas a noção da doença apaga-se diante d'esta analyse minuciosa do symptoma; o accesso nevrálgico torna-se a unidade pathologica, e faz desconhecer a evolução, os periodos e fórmias da affecção. A sciatica perde o seu character original para se adaptar ao typo commum das nevrálgias.

Romberg (3) mostra-se preocupado especialmente em determinar a relação entre as irradiações dolorosas e a distribuição das terminações nervosas periphericas. Parece preocupar-se pouco com os caracteres clinicos proprios da sciatica e com as fórmias diversas que ella póde apresentar.

Bailly n'uma these, em 1803, menciona uma observação de sciatica no curso d'uma blennorrhagia. Descreve-a d'um modo completo; nota que a sciatica póde apparecer com a blennorrhagia, mas não vê a relação que existe entre a sciatica e o corrimento urethral.

N'este mesmo anno (1803) Everard Home, em

(1) Archives générales de médecine, 1864.

(2) Tratado das affecções dolorosas dos nervos, 1811.

(3) Berlin, 1840.

Inglaterra, cita duas observações de sciatica blennorrhagica com apertos d'urethra.

Barthez, Tournilhac-Bérenghier, 1814, consideram uma blennorrhagia mal curada como uma causa de sciatica.

Lespagnol, Massen, Téhy e Agusson, nas suas theses sobre a nevralgia femuro-poplitea, reconhecem tambem á blennorrhagia e aos apertos d'urethra o poder de darem origem á sciatica.

Em 1840, Bassereau, na sua these intitulada «Essai sur la nevralgie des nervs intercostaux, considérée comme symptôme de quelques affections viscérales» assignala a sciatica e as nevralgias intercostaes como symptomaticas das affecções do utero e seus annexos.

No Bulletin de therapeutique de 1846 encontra-se tambem uma observação de sciatica, entretida por um carcinoma do utero.

Em 1842, Lisfranc refere no jornal dos conhecimentos medicos um caso de sciatica ligada a uma affecção uterina. Piorry (1845) publica na gazeta dos hospitaes um caso de sciatica em seguida a uma gravidez. Em 1848, Puttaert menciona duas observações de sciatica puerperal.

Com Lasègne (1864) o estudo da sciatica entra n'uma nova phase.

Lasègne, retomando os trabalhos de Cotugno, baseando-se em numerosas observações e no estudo minucioso da doença, vê na sciatica uma doença em evolução, susceptivel d'offerecer muitas fórmias

clínicas variáveis quanto ao seu desenvolvimento, marcha, prognóstico e tratamento e não uma simples perturbação funcional, como pensavam os seus predecessores. Descreve duas formas, uma benigna e outra maligna, dados os seus symptomas differenciaes, e conclue a sua memoria dizendo, que, se as mais das vezes a sciatica é uma nevralgia, outras é causada pela doença do nervo; não ousa porém nunca pronunciar a palavra nevrite.

Esta doutrina, simples na sua forma, mas forte com o apoio que dá o conhecimento profundo das doenças, inspira varios trabalhos, alguns de bastante importancia.

Em 1866-68 Fournier publica, na União Médica, numerosos artigos sobre a sciatica blennorrhagica.

Estabelece claramente, apoiado n'um grande numero d'observações, que a sciatica está ligada á blennorrhagia.

Faz tambem notar que muitas vezes a sciatica é a unica manifestação do rheumatismo blennorrhagico e que, debaixo do ponto de vista symptomatico, a sciatica blennorrhagica differe da sciatica vulgar.

Em seguida apparecem sobre este mesmo assumpto novos trabalhos de Woelker, Suquet, Lagrelette, Dupont, Didaz.

Em 1869, Tripier publica nos Archivos geraes de Medicina um estudo sobre as *algias* excentricas e reflexas, considerando como algias reflexas as

dôres sciaticas, que acompanham as affecções do recto, bexiga e utero.

Mauriac (1869-70), medico do hospital do *Midi*, n'uma serie d'artigos publicados na *Gazeta medica de Paris*, faz um estudo muito interessante e completo sobre as nevralgias reflexas da orchi-epidymite blennorrhagica.

Notta estuda em 1874, nos Archivos geraes de Medicina, as lesões funcçionaes que dependem da sciatica.

Em 1875, *Landonzy* (1) retoma a questão. Admitte duas fórmas de *sciatica*, a primeira, sob o nome de nevralgica, é a forma benigna de Lasègne; a segunda, chamada sciatica nevrite, corresponde á sciatica maligna de Lasègne.

Esta ideia é apoiada sobre observações que parecem estabelecê-la claramente; mas pôde-se exprobrar ao auctor o não ter tomado como exemplos senão typos extremos, esquecendo-se de que devem estar ligados entre si por uma serie de formas intermediarias, que não são provavelmente mais que estados transitorios.

No mesmo anno o rheumatismo blennorrhagico é assumpto de 4 theses: de Griès, Vidort, Dupony et Chevallier.

Em todos estes trabalhos se mencionam casos de sciatica na blennorrhagia e apertos d'urethra.

(1) Archives generales de Medecine (1875).

Em 1878, (1) Férnet publica uma serie d'artigos sobre a natureza da sciatica.

Em 1881, Bailly estuda na sua these, a nevrálgia ileo-lombar acompanhada muitas vezes de sciatica, symptomatica das affecções dos órgãos genitales da mulher.

Em 1888, Dieulafoy, na gazeta hebdomadaria de medicina, estuda a sciatica dupla, symptomatica da diabete saccharina.

N'esse mesmo anno, Charcot (2) apresentou um notavel artigo sobre os desvios da columna vertebral nos individuos affectados de sciatica, fazendo mesmo d'esses desvios um elemento de diagnostico nas fórmas que chama larvadas, e em que os symptomas são reduzidos ao minimo.

M. Ballet, n'uma communicação feita á Sociedade medica dos hospitaes, desenvolveu esplendidamente as mesmas ideias.

Babinski fez communicações no mesmo sentido, e recentemente Simon Texier, na sua these inaugural, reuniu e commentou alguns casos d'este genero.

M. Quenu, n'uma communicação feita á Sociedade de Cirurgia, fez notar a frequencia da sciatica nos individuos portadores de varizes, havendo, segundo este auctor, entre estes dois estados morbidos

(1) Arch. gen. de M. 1878.

(2) Arch. de neurologia, 1888.

mais do que uma simples coincidência, uma verdadeira relação de causa e effeito.

Finalmente em Janeiro de 1890, Brissaud publica nos Archivos de nevrologia um trabalho intitulado «Des scolioses dans les nevralgies sciatiques», em que reconhecendo o symptoma mencionado por Charcot, Ballet e Babinski, menciona casos d'observação n'este sentido, e prova ao mesmo tempo que em muitos casos apparecem spasmos dolorosos e contracturas nos musculos innervados pelo nervo sciatico, e ás vezes alterações no reflexo do tendão rotuliano.

Se juntarmos a esta historia o facto d'Es-march, em que uma sciatica rebelde succedeu a uma vaginalite provocada pela punção d'um hydrocelo; o facto de Lisfranc, em que a ablação d'um pequeno polypo da vagina foi seguida da cura d'uma sciatica rebelde; a observação d'Hammond, d'um caso de sciatica na hypertropha da prostata; a observação de Guyon, de sciatica nas doenças da prostata, temos feito d'um modo bastante completo a historia da sciatica até aos nossos dias.

ETIOLOGIA

E' bastante complexa, na maioria dos casos, a etiologia da sciatica. Reconhece-se umas vezes uma violencia exterior ou uma acção perturbadora que d'um modo mais ou menos immediato determina a explosão dos diversos accidentes; outras vezes um conjuncto de condições que a tem preparado gradualmente, e já de longo tempo. Isto é, encontra-se ainda aqui a serie classica das causas occasionaes e predisponentes.

Nem sempre é facil discernir o modo d'acção dos diversos elementos etiologicos, ainda mesmo d'aquelles cuja intervenção é mais manifesta; e não seria possivel fazer o estudo e a classificação apenas segundo os dados da physiologia pathologica.

Parece-me pois preferivel enumerar successivamente as condições proprias do doente, o seu estado

constitucional, saúde anterior, as influencias exteriores que podem actuar sobre elle e as causas d'irritação local que compromettem as funcções ou a integridade material do nervo.

Idade—E' uma doença propria da idade adulta, attingindo o seu maximo de frequencia entre os 30 e 50 annos. E' quasi desconhecida na infancia e apenas se citam 4 casos: 2 observados por Causays, aos 7 e 8 annos; um aos 11 annos, observado por Cotugno, e finalmente outro observado por Rosenthal n'uma criança de 12 annos.

Sexo—O dominio da sciatica no sexo masculino é reconhecido por todos os auctores; e segundo estatisticas de Valleix, Eulemberg, Erb e outros, a proporção nos dois sexos é de 3 para 2. Esta maior predisposição do sexo masculino pôde ser explicada pelas intemperies e trabalhos musculares a que o sujeitam as suas variadas occupações.

Temperamento e constituição—A sciatica observa-se mais vezes em individuos de constituição robusta, e está mais raras vezes sob a dependencia d'um estado nevropathico geral, do que as outras nevralgias, especialmente a intercostal.

Encontra-se todavia nos nevropathas ou nos hystericos, principalmente quando estes individuos são rheumaticos ou gottosos por herança.

Distrophias e doenças constitucionaes—A sciatica é pouco frequente na chlorose; commum nos rheumaticos, a ponto de uma sciatica de longa duração, ou com muitas recidivas, poder ser conside-

rada como um bom signal de presumpção de rheumatismo constitucional. N'estes casos alterna com manifestações visceraes ou articulares. Póde mostrar-se no curso do rheumatismo articular agudo ou sub-agudo, mas é principalmente na fórma chronica que se observa. Tem tambem sido invocadas, como causas de sciatica, a gotta, a diabete e o herpetismo.

Doenças infecciosas ou virulentas—A sciatica tem sido considerada d'ha muito, como uma das manifestações possiveis da syphilis. Segundo Fournier, a syphilis seria uma causa frequente, mas muitas vezes difficil de reconhecer.

Citam-se ainda alguns exemplos de sciatica consecutiva a uma febre typhoide ou a uma infecção puerperal.

A intermittencia regular dos accessos de certas sciaticas, sobre as quaes os antiperiodicos tem uma influencia curativa evidente, tem feito admittir a influencia pathogenica do impaludismo na produção d'algumas sciaticas.

Colin considera as nevralgias dos membros como absolutamente excepçionaes no impaludismo, que se traduz muitas vezes por nevralgias faciaes ou intercostaes.

Intoxicações—A sua acção é muito discutida; as dôres do saturnismo não apresentam os caracteres nem tem distribuição definida da sciatica.

A acção do tabaco está tambem longe de ser demonstrada; e finalmente a nevrite produzida pelo

óxido de carbono tem simplesmente relações afastadas com a sciática.

Influencias exteriores — O arrefecimento do corpo e particularmente a acção local do frio sobre o membro inferior são as causas maior numero de vezes invocadas pelos doentes; e a sua influencia é incontestavel n'um grande numero de casos. O frio actua umas vezes bruscamente, quasi á maneira d'um traumatismo, outras vezes a sua acção vae-se accumulando durante um espaço de tempo variavel, manifestando-se só mais tarde, sendo na verdade difficil determinar d'um modo absoluto a acção do arrefecimento n'estes variados casos.

A sciática observa-se muitas vezes nos individuos que por mais ou menos tempo se tem conservado deitados na terra humida, que tem trabalhado em logares humidos, etc.

As intemperies, as más condições hygienicas, pódem ser toleradas por tempo maior ou menor sem inconveniente apparente, até que intervenha uma causa occasional. E' principalmente um novo arrefecimento que a vem fazer manifestar.

E' por isso que a primeira invasão ou as recidivas da sciática são frequentes no inverno.

Esforços musculares — A acção das intemperies vem muitas vezes reunir-se ás marchas prolongadas ou aos trabalhos musculares excessivos, que exigem uma intervenção energica dos membros inferiores. Não é raro que um esforço, ou mesmo um simples movimento do corpo, provoque a pri-

meira dôr d'uma sciatica, mas isto é occasional e não causa morbífica propriamente dita.

Traumatismos—As lesões traumaticas intensas dos nervos têm como consequencia uma serie de desordens entre as quaes predominam as paralyrias e as perturbações tropicas. Mas é raro que as dôres, para o membro inferior em particular, se tornem o elemento morbido principal, e que os accidentes tomem os caracteres d'uma verdadeira sciatica. Podem porém observar-se todos os symptomas da sciatica no caso de lesões pouco profundas ou limitadas a um ramo secundario.

O que acabo de dizer a respeito das lesões traumaticas tem applicação á compressão do nervo sciatico.

Devo ainda mencionar como causas d'esta doença, umas vezes um tumor da bacia, uma hypertrophia dos ganglios retro-peritoneaes, outras vezes focos de peritonite circumscripta, de periostite do osso iliaco, o hematocélo retro-uterino, a hypertrophia da prostata, a presença d'uma massa solida e dura no S illiaco, os casos de myomas uterinos, osteo-sarcomas dos ossos da bacia. Deve ainda acrescentar-se que muitas vezes nas mulheres recém-paridas, sem o menor symptoma de infecção puerperal, apparece uma sciatica.

Póde ainda ter a sua origem nos filetes nervosos terminaes, como nos casos de ulcera observados por Piorry e de synovite tendinosa observada por Erb. A dilatação dos plexos pelvicos e as he-

morrhoides tem tambem sido invocadas como origens de sciatica.

Segundo Dieulafoy, póde ser ainda provocada por lesões da columna vertebral, das meninges e da medulla.

Segundo Peter a sciatica póde manifestar-se no curso da tuberculose, considerando-a mesmo ás vezes como signal indicativo d'um começo de invasão d'aquella doença.

Uma ultima variedade tem ainda sido descrita sob o nome de sciatica reflexa. A maior parte das vezes parece estar sob a dependencia d'um estado morbido dos órgãos abdominaes, especialmente dos órgãos genitales ou melhor — genito-urinarios. Esta sciatica apresenta-se sobretudo na mulher, e está em relação, as mais das vezes, com uma affecção chronica dos órgãos genitales.

Citemos ainda em ultimo logar as varizes dos membros inferiores, que podem muitas vezes produzir as varizes das veias do nervo e explicar assim a origem da sciatica.

SYMPTOMATOLOGIA

A dôr é um phenomeno essencial na sciatica; mas, por mais predominante que seja, não tem em geral mais valor que o de ser um elemento morbido n'uma doença cuja invasão, evolução e terminação são tão variaveis.

N'alguns casos esta perturbação morbida parece existir independentemente, ou, pelo menos, a doença decompõe-se n'uma serie d'accessos isolados, cujo laço nos escapa, ou que talvez só possa ser encontrado n'um estado constitucional mais ou menos definido.

Se exceptuarmos estas fórmulas simples e muitas vezes ligeiras, vê-se a dôr tornar-se continua, e uma serie de symptomas mais ou menos associados completarem o quadro clinico.

Basta a observação d'um pequeno numero de

casos d'esta doença para se reconhecer claramente que a sciatica não é sempre identica, antes comporta diversos graus e corresponde a estados pathologicos distinctos.

Feitas estas breves considerações, passemos á analyse dos symptomas com que a sciatica se nos apresenta, começando pelo symptoma dôr. Considerando-a, como acima dissemos com toda a justiça, o elemento preponderante n'esta doença, parece-nos que é por ella que devemos começar o nosso estudo, descrevendo com o maior rigor possivel a sua invasão e os seus caracteres.

Invasão da dôr—Umaz vezes apparece subitamente, outras lenta e insidiosamente.

Quando o começo é subito, o primeiro lance doloroso é provocado ou faz-se sentir muitas vezes por occasião d'um movimento do corpo. E' n'um esforço, na occasião em que o individuo acorda, levantando-se do chão ou d'um banco em que estava sentado, espreguiçando-se, etc., que de repente é surprehendido por uma dôr lancinante na coxa que ás vezes o obriga a gritar, perturbando ou interrompendo o movimento começado.

Muitas vezes, passados alguns momentos, o soffrimento diminue para reaparecer mais ou menos vivo n'uma serie d'accessos, ou então dá logar a um entorpecimento doloroso toleravel até ao apparecimento de novas crises, que vão constituir o mal n'um periodo d'estado. Esta invasão rapida é ás vezes simplesmente apparente, e não é raro que

alguns dias antes o doente tenha sentido caimbras, dôres indecisas, diffusas, de mediocre intensidade a que deu pouca attenção.

— N'outros individuos, o periodo dos soffrimentos vagos e mal localizados prolonga-se ; é um entorpecimento mais ou menos doloroso que se exagera pela fadiga, e que, a principio conciliavel com uma vida activa, vae augmentando a pouco e pouco, até tornar impossivel todo o trabalho.

Em geral vem juntar-se a este soffrimento habitual paroxismos dolorosos, ao mesmo tempo que a dôr diffusa se localisa no trajecto do nervo ou que d'um ponto limitado d'este trajecto se estende e se propaga lentamente.

Do que acabamos de dizer claramente se vê, que a dôr se nos apresenta com dois caracteres distinctos : por um lado como um mal sempre presente, ainda que variavel na sua intensidade ; por outro sob a fórma de paroxismos ou de accessos.

Póde dizer-se, que estas duas modalidades da dôr pertencem d'um modo mais ou menos manifesto a todas as nevralgias ; mas emquanto que as mais das vezes na face e nas nevralgias intercostaes, por exemplo, as dôres lancinantes, as irradiações periphericas são o elemento principal e a dôr permanente póde attenuar-se muito durante um paroxismo e cessar completamente no intervallo das crises, o nervo sciatico é e conserva-se doloroso, e este soffrimento local e continuo tem um valor clinico maior que as exacerbções temporarias.

Dôr fixa e permanente—E' este um dos caracteres proprios da sciatica, especialmente da sciatica grave, notados por todos os observadores que teem tratado d'este assumpto, entre elles Romberg, Axenfeld, Hasse, Cotugno, Lasègue e outros.

Esta dôr contínua faz-se sentir no trajecto do tronco nervoso, principalmente na parte superior da coxa.

Bastante *circumscripta* n'uns, mais generalizada n'outros, pôde estender-se com o progresso do mal, propagando-se de cima a baixo ou, mais raras vezes, em sentido inverso.

Ha muitos graus n'esta sensação morbida e no mesmo doente estão longe de ter sempre a mesma intensidade, dando quasi todos a verdadeira medida da gravidade do mal pela violencia e a repetição frequente das suas exacerbações.

Como as dôres se exasperam com a pressão e movinentos, são ellas que impedem as mais das vezes a actividade do doente, ao mesmo tempo que pela sua persistência o perturbam e atormentam.

O nervo é sensível á pressão, e a dôr provocada pelo exame assemelha-se á dôr expontanea. Esta intolerancia é proporcional á gravidade, não é constantemente egual, e não é a mesma em todo o comprimento do tronco nervoso.

Sobrevem como consequencia um certo numero de perturbações funcçionaes: os doentes não podem estar sentados ou são obrigados a fazer repou-sar sobre um lado todo o peso do corpo, o decubi-

to na cama é muitas vezes tanto mais penoso quanto as dôres tendem a exagerar-se espontaneamente durante a noite. Os movimentos, especialmente da articulação coxo-femoral, não causam menos soffrimentos que a pressão, de modo que a marcha é difficil ou impossivel.

N'outros individuos predomina uma sensação vaga d'inquietação local, uma impaciencia que os obriga a procurar constantemente uma nova posição.

Dôr paroxística — Os paroxismos traduzem se por sensações muito diversas. Ora são picadas, fílgadas, queimaduras, ora sensações de correntes liquidas muito frias ou muito quentes, ao longo do trajecto nervoso, etc.

São estas differentes sensações, variaveis até ao infinito, que constituem o accesso doloroso que tem o seu inicio, segundo a maior parte dos auctores, n'um dos chamados *pontos de Valleix*, e não nos intervallos que os separam.

A sua frequencia parece estar n'uma relação directa com a intensidade. Assim quando se reproduzem varias vezes por minuto, tornam-se tão violentos que roubam todo o repouso ao doente.

Pouco ou muito intensas, as dôres podem estender-se a quasi todo o comprimento do nervo, ou limitar-se a um certo trajecto.

De resto a intensidade é variavel como os outros caracteres, podendo attingir o extremo do soffrimento, como n'um doente citado por Olivier em

que foram necessarias todas as precauções para evitar um suicidio.

Os pontos dolorosos assignalados por Valleix e reconhecidos por todos os auctores, são os seguintes:

Lombar—immediatamente acima do sacro.

Sacro iliaco—situado ao nivel da articulação do mesmo nome.

Iliaco—ao meio da crista illiaca.

Nadegueiro—ao nivel do vertice da grande chanfradura sciatica.

Trochanteriano—entre o grande trochanter e o ischion.

Femuraes—superior, medio e inferior, no tracto do nervo ao longo da coxa.

Popliteo—na cavidade do mesmo nome.

Rotuliano—no bordo externo da rotula.

Peroneo-tibial—na articulação do peroneo e da tibia.

Malleolar externo—atraz do malleolo; é um dos focos dolorosos mais communs.

Dorsal do pé e os *plantares* que raras vezes existem.

Lagrelêtte cita ainda o *ponto calcaneo*.

E' um facto de todo o ponto excepcional que as irradiações lancinantes da sciatica se disseminem por todos os pontos que acabamos de enumerar. Nas crises de que se compõe um ataque de sciatica, a dôr limita-se a certas regiões que correspondem a alguns dos ramos nervosos. Umaz vezes a

doença occupa por toda a sua duração as mesmas partes, outras vezes invade successivamente uma serie de fôcos distinctos. As dôres sacro-iliacas, trochanterianas, peroneas e malleolares externas, são as mais frequentes.

Para completar a descripção d'este symptoma capital direi duas palavras sobre as dôres associadas.

As irradiações dolorosas nem sempre se limitam ás partes innervadas pelo nervo sciatico; estendem-se muitas vezes aos outros ramos do plexo sagrado e do plexo lombar.

Estas dôres associadas fazem-se sentir ao mesmo tempo que as do sciatico, excedendo-as ás vezes em intensidade. Occupam a região lombar, o perineo, o escroto e frequentemente alguns pontos correspondentes á distribuição do nervo crural.

Trousseau e Armaingaud assignalaram um foco de dôr situado ao nivel das apophyses espinhosas, na parte da columna vertebral, que corresponde á emergencia das raizes dos nervos affectados.

E' o ponto que chamaram *apophysario*.

Perturbações da sensibilidade cutanea—A dôr é muitas vezes acompanhada de perturbações de sensibilidade cutanea—hyperesthesia, anesthesia e sensações anômalas variaveis.

A hyperesthesia é considerada como excepcional.

Não acontece porém o mesmo com a anesthesia, que tem sido mencionada por varios auctores

e estudada especialmente por Notta e Huber-Valeroux.

Das observações mencionadas por elles concluese, que a anesthesia é um phenomeno morbido da sciatica, que póde coexistir com as dôres, que póde ser completa ou incompleta, e que, se este symptoma não tem sido mais vezes assignalado, é talvez por não attrahir, como a dôr, a attenção do doente. Esta alteração da sensibilidade observa-se quasi sempre ao nivel dos focos dolorosos e é quasi sempre proporcional á violencia das dôres.

Sensações anômalas — São consideradas por Valleix e Tayt como uma aberração da sensibilidade.

Os doentes queixam-se ora d'uma sensação de frio mais ou menos intenso no logar da dôr, sensação que se exagera quando entram na cama, especialmente no inverno; ora d'uma sensação de calor, de cocegas sem erupção.

Em resumo, os caracteres da dôr são os seguintes :

N'uns casos — Começo lento e insidioso, dôr contínua, surda, contusiva; sensação de peso e entorpecimento ao longo dos ramos nervosos, exacerbações variaveis, ás vezes maior intensidade nos pontos dolorosos acima descriptos, sensibilidade á pressão.

N'outros casos—Apparecimento subito e brusco por dôres que revestem desde logo a maior agudeza; dôres lancinantes, com alternativas de allivio

e recrudescencia, cessando com o repouso e reaparecendo com o movimento; indolencia á palpação.

Perturbações de movimento—Eis um symptoma de importancia capital, que eu considero ao lado do symptoma dôr. Estudado vagamente já por Cotugno, tem sido objecto de trabalhos posteriores firmados por Romberg, Notta, Durand-Fardel, Valleix e muito recentemente Charcot e seus discipulos.

Estas perturbações são :

Convulsões, paralyrias e, como resultado final, as desordens da locomoção.

Convulsões—Podem ser de 2 ordens: clonicas e tonicas.

Clonicas — São as convulsões descriptas pela maior parte dos auctores sob a denominação de contracções, spasmos dos musculos, movimentos involuntarios, observados durante os paroxismos da dôr. Encontram-se especialmente nas sciaticas agudas, segundo Durand-Fardel.

N'alguns casos são verdadeiras convulsões, abalos musculares rapidos e dolorosos, que acompanham os paroxismos muito agudos (Durand-Fardel) e que raras vezes se vêem preceder a apparição das dôres.

Occupam simultaneamente ou isoladamente os musculos que recebem o movimento do nervo sciatico ou dos seus plexos d'origem.

Estas convulsões musculares sobrevem só durante os accessos; em geral não se manifestam se-

não nos casos graves que datam de muitos mezes e algumas vezes mesmo de muitos annos.

Convulsões tónicas—Produzem-se quasi nas mesmas circumstancias e acompanham ou seguem as convulsões clónicas.

E' d'ellas que Coussays fallava sob o nome de estado tetanico; Gonthier Saint-Martin e Bottentuit sob o nome de caimbras.

«O doente, diz Romberg, tem a mesma sensação que se os musculos fossem apertados por uma corda».

A séde d'estas caimbras parece ser especialmente nas barrigas das pernas.

Paralysisia—Ha muito tempo que Cotugno assignalava por estas palavras ao mundo medico a possibilidade d'uma paralysisia incompleta na sciatica: «Qualquer que seja a maneira porque se passem as coisas, se a dôr persiste muito tempo, esta sciatica transforma-se n'uma semi-paralysisia da parte affectada, que, n'este caso, é inseparavel d'uma magrêza profunda e d'uma claudicação bastante pronunciada.»

Varios auctores depois d'elle se teem referido a este symptoma, limitando-se simplesmente a mencionar o que tinha escripto Cotugno. Foi Notta quem positivamente estabeleceu a existencia da paralysisia na sciatica. «Uma lesão tão frequente, diz elle, como as convulsões, é o enfraquecimento do membro, que parece devido a um estado de semi-paralysisia dos musculos e torna a marcha impossivel.» Este auctor

admitte duas fórmas — a paralyisia muscular completa e a paralyisia muscular incompleta.

N'esta ha apenas enfraquecimento do membro, que não é muito rebelde e, se persiste depois da cura da sciatica, cede facilmente ao emprego da strychnina.

Notta observou um caso no hospital de S. Luiz, n'um doente de 30 annos, affectado d'uma sciatica intensa e bem caracterisada, em que se manifestou, alguns dias depois do seu apparecimento, uma paralyisia completa dos musculos extensôres do pé. Esta paralyisia só cedeu á applicação da electro-punctura continuada durante dois mezes.

Em geral, a paralyisia completa, só tarde se manifesta; comtudo Lereboullet cita um caso em que pôde apreciar a paralyisia com começo d'atrophia quando ainda não havia 20 dias que tinham apparecido as primeiras dôres.

Perturbações da locomoção.— Na maior parte das sciaticas, existem perturbações de locomoção mais ou menos accentuadas, que se traduzem pela claudicação.

Esta claudicação pôde ter tres causas principaes, actuando isolada ou simultaneamente: 1.^a — a dôr; 2.^a — a paralyisia; 3.^a — a atrophia.

No momento em que os doentes querem dar um passo são detidos pela dôr. A perna, não podendo supportar o peso do corpo sem que as dôres se tornem mais vivas, curva-se e o doente é obrigado a avançar de repente a perna sã, sobre a qual

se apoia fortemente. Um pouco mais tarde, quando a dôr desaparece e a paralyia completa ou incompleta d'alguns musculos, bem como a atrophia, tem tempo de se manifestar, a claudicação é devida á fraqueza do membro ou á impossibilidade em que se encontra o doente de executar movimentos voluntarios.

Em todos os casos de sciatica, quando a marcha é possível, ha uma claudicação especial mais ou menos pronunciada.

A attitude tomada pelo membro doente, ligeiramente incurvado ao nivel do quadril e do joelho, contribue tambem para tornar a marcha difficil e viciosa.

Atrophia muscular — Se procurarmos nas obras classicas quaes as perturbações de nutrição ligadas ás nevralgias, encontramos assignalada a atrophia muscular, que além de ser descripta summariamente, é tida como rara sem grande valor diagnostico ou prognostico.

O modo de producção e mesmo a sua frequencia, não são uniformemente admittidos pelos diversos auctores.

Tratando da paralyia, ficou dito que Cotugno tinha assignalado a atrophia muscular. Já Ambrosio Paré, no XVI seculo, mencionou o emmagrecimento do membro inferior.

Alguns annos mais tarde Francis Home (1780) a proposito do tratamento da sciatica apresenta duas observações que foram reproduzidas por Mar-

tinet em 1829. Depois a atrophia muscular na sciatica foi successivamente mencionada por grande numero d'observadores, cujas communicacões reunidas a numerosas observacões pessoaes, deram logar a um excellente trabalho apresentado á Academia de Medicina de Paris por Bonnefin.

«A atrophia muscular, diz Bonnefin, mostra-se nas nevralgias muito intensas e de longa duracão, e encontrei-a em mais de metade dos casos de sciatica antiga.

«Póde ser parcial ou affectar um ou muitos membros conjuntamente. A pelle não apresenta mudanca de côr, os musculos são molles e flaccidos.

«A differença de volume dos dois membros correspondentes, é muitas vezes sufficientemente grande para se apreciar á simples vista. Acontece porém outras vezes que existe atrophia muscular, sem que haja diminuicão apparente do volume do membro.

«A contractilidade muscular é as mais das vezes conservada, raras vezes abolida e algumas modificada.

«Uma consequencia forçada da atrophia é o enfraquecimento do membro; ha claudicacão e facil fadiga na marcha e muitas vezes impossibilidade de certos movimentos».

E' este tambem o modo de vêr de Notta, Lasègue, Fernet, e Landouzy, que consideram a atrophia muscular consecutiva a certas sciaticas um fa-

cto relativamente frequente. Parece, pois, que se muitas vezes este symptoma não é claramente apreciavel, é porque precisa d'um certo rigor d'investigação para ser reconhecido, e que é devido a não se apresentar sempre patente, que uns auctores consideram esta atrophia como muito frequente emquanto que outros a olham como rara.

Era pensando d'este modo que Bonnefin dizia : «Quando a attenção fôr fixada sobre este ponto, os factos não faltarão, e é então sómente que poderá ser feito um estudo completo d'este symptoma».

Hypertrophia — Graves (1) menciona este phenomeno como podendo apparecer no curso d'uma sciatica. Cita o seguinte caso d'observação pessoal:

«Um homem robusto soffria, havia mais d'um anno, d'uma sciatica rebelde; experimentava na coxa e perna espasmos dolorosos e abalos musculares. Estes phenomenos duravam noite e dia e, sob a influencia d'estas contracções anormaes, as fibras musculares tinham-se hypertrophiado e todo o membro havia engrossado».

Perturbações cutaneas — Não poucas vezes é interessada a nutrição da pelle. N'uns casos apresenta-se flacida, pallida, anemiada, sêcca e rugosa; n'outras espessa, a ponto de encobrir a emaciação dos musculos subjacentes.

A coxa toma a fôrma cylindrica, e as pregas

(1) Lições de Clinica Medica — traduzidas por Jaccoud — 1863.

obtidas pinçando o membro são mais grossas que as do lado são, em virtude do desenvolvimento da camada gordurosa subcutanea.

N'algumas sciaticas antigas apresenta-se ás vezes a derme endurecida.

Tem-se tambem reconhecido perturbações circulatorias e de calorificação quer por uma dilatação dos vasos do membro, quer por uma especie de stase com lividez da pelle e n'alguns casos oedema mais ou menos generalizado.

Nas sciaticas antigas nota-se muitas vezes um abaixamento de temperatura peripherica, attingindo frequentemente 1 a 2 graus.

Perturbações de secreção — D'um modo geral póde dizer-se que nos rheumaticos, gottosos, dartsos, individuos affectados d'um estado nervoso geral, as secreções cutaneas fazem-se mal e por isso os individuos portadores d'uma sciatica não devem escapar a esta regra.

E' porém sobre outro phenomeno que desejamos chamar a attenção; é sobre a hypersecreção.

E' ainda a Notta que devemos o conhecimento d'este phenomeno morbido. O caso por elle apresentado é observação do Dr. Galliet.

Durante os accessos d'uma sciatica bem caracterizada, a perna e coxa do doente cobriam-se d'um suor abundante, que não existia no resto do corpo. Este mesmo phenomeno é tambem mencionado, como não muito raro, pelo Dr. Bonnefin, e Lagrelette descreve tambem um d'observação pessoal.

N'alguns casos, ainda que raros, as perturbações trophicas manifestam-se por erupções cutâneas: herpes, zona, erithema.

Devemos ainda mencionar um symptoma posto em evidencia por Charcot em 1889 e considerado por elle como muito frequente. Consiste n'um desvio com inclinação lateral do corpo para o lado sã.

Pouco tempo depois Ballet e Babinski publicaram varias observações de sciatica em que reconheceram esta deformação, estudando e explicando o seu mechanismo.

Vamos resumir os principaes caracteres do desvio rachidiano, segundo a exposição feita por Babinski.

Em muitos individuos affectados de sciatica pôde reconhecer-se um desvio da columna vertebral, uma verdadeira *scoliose*. A maior parte das vezes a *scoliose* sciatica observa-se do lado opposto ao membro doente; mas produz-se tambem algumas vezes do lado doente.

Charcot diz que, quando a deformação é muito pronunciada, facilmente se reconhece, mas que ha casos em que passa desapercibida, em virtude de ser pouco saliente. Segundo este auctor, reconhecer-se-hia mais frequentes vezes, fazendo despir completamente os individuos que se queixam de sciatica. Só pôde ser bem apreciada na posição vertical, é mais pronunciada na região dorso-lombar, e pôde muitas vezes ser associada a uma curvatura inversa da região cervico-dorsal.

N'aquella posição vê-se então o doente fazer incidir todo o pezo do corpo sobre a perna sã. O tronco inclina-se para o lado sã em virtude da curvatura da porção dorso-lombar do rachis. Esta curvatura é concava do lado sã e convexa do doente. Quando a curvatura é grande, salta facilmente á vista, mas nos casos em que a inclinação vertebral é pequena, é preciso lançar mão d'alguns meios para a reconhecer. Assim se observam as relações e modo de sobreposição das vertebrae e ainda as relações entre o rebordo costal e a crista iliaca.

E' tambem assente pelos auctores que se occupam d'este assumpto, que esse desvio rachidiano arrasta muitas vezes uma differença de nivel das espaduas.

Um dos factos mais interessantes que se notam nas observações de Charcot, Ballet e Babinski, consiste na persistencia bastante frequente d'esta curvatura muito tempo ainda depois de ter desaparecido a sciatica, e não ser nunca tão pronunciada no principio da doença como no fim.

Babinski falla-nos ainda d'um outro signal, a que liga um grande valor diagnostico e que consiste na attitude da perna e pé do lado doente nos individuos affectados de desvios rachidianos — a perna ligeiramente curva sobre a coxa e a planta do pé repousando por toda a sua superficie sobre o sólo.

N'esta já longa enumeração symptomatica resta dizer algumas palavras sobre o *estado geral*. A

sciatica não provoca reacções geraes; é uma doença apyretica e os phenomenos febris que podem muitas vezes coincidir com ella, pertencem antes ás doenças agudas (ao rheumatismo em particular), de que ella é então apenas um elemento.

NATUREZA DA SCIATICA

Bichat e Broussais professaram que não havia doença sem lesão organica concomitante, e as experiencias modernas tendem cada vez mais a justificar esta asserção, que podia parecer muito ousada na epocha em que foi emittida.

Os histologistas tem continuado a obra da escola anatomo-pathologica franceza. A propria sciatica foi por muito tempo considerada uma doença *sine materia*, podendo comtudo encontrar-se nos diversos auctores alguns factos referentes a alterações manifestas do nervo sciatico.

Vimos que Cotugno depois de a ter isolado das affecções da anca, da coxalgia em particular, fez da sciatica uma entidade morbida e não uma simples perturbação funccional.

Vimos demais que lhe assignalou lesões: uma

distensão do nevrilema por excesso de liquido, uma espessura consideravel das bainhas do nervo, uma verdadeira hydropisia.

Este liquido, variavel como todos os liquidos da economia dava á affecção os caracteres d'agudeza, de chronicidade e de irregularidade que se lhe conhecem.

A sciatica para o professor de Napoles tinha então um processo que lhe era proprio, e o que a caracterisava não eram os lances dolorosos, os espasmos, porque essas dôres são fugazes e não constituem a doença mas epiphenomenos. Era a hydropisia do nervo que constituia o facto capital.

Se esta explicação era temeraria, constituia ao menos um passo enorme para o estudo d'esta affecção.

Chaussier observou que o nervo femuro-popliteo era mais volumoso e que os seus vasos tinham adquirido um desenvolvimento consideravel, uma especie de dilatação varicosa. (1)

Martinet refere a autopsia d'um homem que tinha soffrido d'uma sciatica durante os ultimos cinco dias da sua vida. O nervo sciatico, são na sua origem, era vermelho á sahida da bacia; havia pus disseminado entre os filetes que o compunham, estando egualmente embebido o tecido cellular que os cerca. Existiam tambem muitos pequenos derramamentos sanguineos na espessura da coxa. O ner-

(1)—These de Paris—1818.

vo do lado opposto apresentava o estado normal. (1)

N'um individuo affectado de sciatica, que o movimento e a pressão exasperavam, Martinet encontrou o nervo sciatico d'uma côr rubra violacea com interposição de sangue entre os seus filetes.

N'um homem que depois d'uma marcha forçada foi acometido por dôres muito vivas na parte posterior das duas coxas no trajecto dos nervos sciaticos, Martinet encontrou estes nervos notavelmente hypertrophiados, duros, injectados de sangue e offerecendo entre os seus filetes uma infiltração do liquido sero-sanguinolento.

Gendrin assignala em muitos individuos que apresentaram durante a vida signaes de sciatica, a côr rubra ou violacea e a injeção vascular no interior e na periphèria dos nervos sciaticos, pequenos coagulos sanguineos disseminados no seu interior, a hypertrophia d'estes nervos e a sua degeneração n'uma substancia molle e esponjosa. (2)

O Dr. Leudet (de Rouen) menciona muitas observações identicas ás de Martinet. (3)

Os factos precedentes comportam sem duvida algumas criticas e algumas reservas; não se lhe pó-

(1)—Mèmoire sur l'inflammation des nerfs. Revue mèdicale — 1824.

(2)—Gendrin. Histoire anat. des inflammations — Paris 1826.

(3)—Leudet — Arch. geraes de Medicina, tomo 1—1865.

de comtudo recusar um certo valor. Em quinze observações citadas por Lagrelette e em que a autopsia mostrou a existencia de lesões maiores ou menores, encontra-se principalmente mencionada uma injecção notavel dos vasos do nervo sciatico.

Alguns auctores mencionam ainda lesões inflammatorias na sciatica, mas não citam factos particulares.

Se os exemplos da sciatica acompanhada de lesões evidentes são realmente raros, não se póde concluir que estas lesões sejam excepçionaes ou de nenhuma importancia, como pretende Valleix. Parece-me poder invocar-se para explicar esta penuria de documentos, por um lado, as raras occasiões de fazer autopsias d'individuos atacados de sciatica, por outro a negligencia que se tem ligado a estas pesquizas, sob a influencia da ideia preconcebida, de que a sciatica não tem nem póde ter lesão propria.

Mas ao lado da averiguação anatomica directa, cujo valor é do maior alcance, podem encontrar-se nos phenomenos clinicos caracteres, que permittam estabelecer com grandes probabilidades a existencia d'uma alteração material do nervo doente e reconhecer uma nevríte. Creio que esses caracteres existem, e do seu estudo parece-me poder reconhecer-se no vivo a natureza da doença.

O exame dos nervos sciaticos pela palpação não apresenta em geral difficuldades, a não ser nos individuos muito gordos ou ainda quando a sciati-

ca é muito dolorosa; n'este ultimo caso a pressão sobre o nervo é intoleravel e provoca contracções reflexas dos musculos, impedindo a exploração.

Quando se examinam comparativamente os nervos sciaticos, reconhecem-se frequentemente diferenças muito notaveis entre o lado doente e o são: diferenças de volume, mostrando-se-nos mais grosso o nervo do lado doente; diferenças de consistencia, apresentando-se-nos o nervo do lado doente mais duro que o do lado são; diferenças de forma, constituindo o nervo do lado doente um cordão cylindrico que não é modificado pela pressão, emquanto que o nervo do lado são parece deixar-se achatar.

Além disso nota-se por esta observação que o nervo doente é doloroso em todas as partes em que se reconhecem as mudanças physicas precedentes.

Fernet (1) diz-nos ter encontrado um grande numero de vezes os caracteres indicados e que, em dois casos, tendo reconhecido no vivo que a doença parecia limitada á parte superior do sciatico, a autopsia lhe mostrou que era realmente assim.

Umás vezes este augmento de volume e de consistencia do nervo parece uniforme em toda a extensão do seu trajecto, outras vezes mais ou menos limitada ou perceptivel n'alguns pontos sómente, em que o nervo parece apresentar saliencias fusiformes.

(1) — Arch. de Medicina 1—878.

Quando a lesão é assim limitada a uma parte da extensão do nervo, é n'essa parte que a pressão se torna particularmente dolorosa, e desperta as sensações d'entorpecimento e de formigueiro, com irradiações no trajecto do tronco nervoso e seus ramos periphericos.

Estas modificações nos caracteres physicos do nervo sciatico não são uma prova palpavel de que existe uma alteração material do tronco nervoso?

Os caracteres da dôr na sciatica foram excellentemente descriptos por Lasègne. (1) Foi principalmente estudando por uma analyse minuciosa as particularidades que apresenta este symptoma e tambem tendo em conta a evolução da sciatica, a sua resistencia aos agentes therapeuticos das nevralgias, que elle chegou a uma concepção de sciatica muito differente da que até ahi tinha curso na sciencia.

«A sciatica, diz elle, é uma doença e não uma simples perturbação funcional, tem um processo que lhe é proprio, é caracterizada por uma evolução progressiva, que não pertence ás nevralgias propriamente ditas.»

Vê-se que Lasègne quer separar profundamente a sciatica das nevralgias.

Percorramos rapidamente os factos sobre que repousa o seu modo de vêr. «A sciatica não se

(1) — Considerations sur la sciatique, Arch. generales de Médecine — 1864.

compõe d'accessos dolorosos successivos, mas deixa nos intervallos uma sensação dolorosa vaga, indistincta, e é n'esta dôr continua que se deve procurar a medida da gravidade provavel do mal. Esta dôr continua exaspera-se pela pressão do nervo e pelo movimento de flexão da perna sobre a coxa».

A proposito de dois casos de sciatica, Lasègne resume assim os caracteres da dôr: «Nos dois casos, a sciatica foi lentamente progressiva, aumentando pouco a pouco as dôres, até que se tornaram insuportaveis. As dôres agudas, apesar de extremamente dolorosas, não impediam o exercicio dos membros. Só quando os movimentos musculares, sem acção sobre as dôres fulgurantes, determinaram uma aggravação da dôr fixa, é que o trabalho se tornou impossivel. A dôr constante, a unica que se pôde exagerar ou provocar, a unica de que se pôde ter qualquer medida, foi o phenomeno dominante.

«Interrogando com cuidado os doentes, em vez de nos contentarmos com uma narração em que a dôr mais violenta occupa o primeiro logar, chegasse a reconhecer quanto é importante a dôr fixa n'esta doença. Ora esta sensação dolorosa, occupando uma porção mais ou menos consideravel do nervo, exagerando-se pela pressão, é uma rara excepção em todas as outras nevalgias, ao passo que aqui é a regra».

Assim a dôr continua, persistente no tronco do sciatico, de que o doente marca exactamente o tracto; dôr a principio surda e gradualmente mais

intensa, exasperando-se pela pressão do nervo, limitada ao tronco nervoso ou ainda a uma parte d'este tronco sem irradiações periphericas constantes; como não vêr, com Lasègne, n'estes caracteres o indicio manifesto d'uma alteração do nervo?

Como não se ha-de vêr aqui mais um argumento da maior força a favor da existencia da nevrite?

As perturbações trophicas, cujo laço estreito com as lesões inflammatorias do systema nervoso tambem foi estabelecido por Charcot, podem ainda ser invocadas a favor da natureza inflammatoria da sciatica. Quero referir-me á atrophia muscular, ao engrossamento adipôso do tecido cellular subcutaneo que se observa muitas vezes no decurso da doença, e ainda ao edema e erupções cutaneas que algumas vezes se tem encontrado.

A atrophia muscular acompanha frequentemente a sciatica, e foi detalhadamente descripta por Landouzy (1) sob a direcção de Fernet. N'esta memoria encontram-se relatadas muitas observações em que foram estudados os diversos caracteres clinicos, modificações physicas do nervo doente, atrophia muscular, engrossamento do tecido subcutaneo, etc. . .

Estes auctores consideram a atrophia muito commum na sciatica, observando-se na maior parte

(1) De la sciatique et de l'atrophie musculaire qui peut la compliquer — Paris 1875.

dos casos que tem uma certa intensidade. O momento em que elle se encontra é difficil de precisar; a maior parte dos doentes por elles observados estavam atacados de sciatica havia dois e tres mezes, sendo impossivel saber desde quando se tinha desenvolvido a atrophia.

Comtudo Féernet menciona um caso d'um doente em que a atrophia na coxa e perna era bem manifesta quinze dias depois do começo da sciatica.

Este facto, em contrario ás asserções dos auctores, demonstra que a atrophia pôde manifestar-se n'uma epocha muito proxima do começo da doença.

Quanto á significação da atrophia muscular debaixo do ponto de vista da natureza da sciatica, parece-me ser um dos valiosos argumentos para estabelecer, que a sciatica é uma nevrite.

Landouzy, n'uma esplendida discussão de physiologia pathologica, estabeleceu d'um modo rigoroso que a atrophia muscular da sciatica não pôde ser explicada nem pela immobildade do membro, nem pela acção reflexa, mas que deve reconhecer por causa quer a transmissão da irritação dos nervos aos musculos, arrastando ulteriormente a atrophia d'estes ultimos (Charcot), quer a suppressão da influencia trophica exercida normalmente pela medulla sobre os nervos e os musculos (Vulpian), implicando esta depressão a existencia d'uma alteração do nervo sciatico e mais particularmente d'uma alteração inflammatoria. Segundo o exposto,

a existencia da atrophia muscular na sciatica conduz a admittir a existencia d'uma nevrite.

O augmento de volume do tecido cellular subcutaneo acompanha habitualmente a atrophia muscular na sciatica.

Segundo Fernet e Landouzy, esta adipose subcutanea parece constante na sciatica sempre que existe a atrophia muscular, podendo os dous phenomenos ser considerados correlativos.

As duas perturbações trophicas de que acabo de fallar, atrophia muscular e adipose subcutanea, são as que se encontram as mais das vezes na sciatica, podendo ainda encontrar-se outras que parecem ser muito raras; œdema do pé, *zona*, vesiculas etc..

São accidentes raros; todavia a sua existencia n'alguns casos é ainda um argumento a favor da nevrite, porque hoje sabe-se que a *zona* é habitualmente symptomatica d'uma lesão nervosa, e que a nevrite principalmente gosa d'uma parte importante na sua producção.

Emfim a evolução da doença póde ainda ser invocada como contraria á hypothese d'uma simples perturbação funcional. Se tivermos em vista o principio d'ordinario lentamente progressivo, o longo periodo d'estado em que os soffrimentos são continuos apesar das exacerbações que sobrevem por intervallos, a lentidão da cura que muitas vezes mesmo é impossivel obter, como deixar de admittir a ideia de que existe uma lesão do nervo?

Se quizermos comparar a marcha e os symptomas da sciatica com os da nevrite sub-aguda ou chronica, taes como foram magistralmente traçados por Weir-Mitchell, (1) vêr-se-ha que existe analogia e mesmo perfeita similhaça que conduziu este auctor, á seguinte conclusão: «Je suis convaincu qu'il existe souvent une véritable névrite dans les cas que nous considerons et traitons comme des névralgies sciatiques».

Landouzy reune os doentes affectados de sciatica em dois grupos—o primeiro comprehende as sciaticas com a marcha das nevralgias classicas; o segundo as de marcha differente, acompanhada de perturbações trophicas—e resume assim os caracteres proprios a cada uma :

Sciaticas nevralgicas—Comêço subito por dôres que revestem desde logo toda a sua agudeza. Dôres lancinantes com alternativas, passando com o repouso, mas reaparecendo na occasião d'um movimento qualquer. A palpação do proprio tronco do sciatico é indolôr, e não indica a menor mudança no volume do nervo. Qualquer que seja a agudeza e a duração dos soffrimentos, não sobrevevem nenhuma perturbação de nutrição.

Sciaticas nevrites—Entorpecimento da côxa antes da apparição das dôres agudas. Não sómente ha dôres lancinantes n'uns ou n'outros pontos, dô-

(1) Des lésions des nerfs et de leurs conséquences, traduction—Paris 1874.

res espontaneas ou provocadas, que apresentam no seu modo de apparição ou desaparição toda a marcha das manifestações nevralgicas, mas o doente experimenta uma sensação de pèzo, um entorpecimento no tronco do sciatico. Ainda mesmo nos momentos de socego, o doente tem a consciencia do mal. Este soffrimento, notavel pela sua continuidade tanto como pela séde, augmenta pelas pressões exercidas sobre o tronco do nervo que póde mesmo sentir-se mais volumoso que do lado são. Esta forma sendo mais rebelde que a primeira.

Landouzy conclue, depois de expôr vinte e seis observações, que certas sciaticas são nevrites em todos os pontos comparaveis á affecção descripta classicamente sob este nome.

Não se póde desconhecer hoje a existencia da sciatica nevrite; mas para se fazer o diagnostico entre esta fórma e a nevralgica, como quer Landouzy, não se encontra sempre um cortejo symptomatico tão claro e tão completo como o que elle indica nas observações que apresenta.

Não é raro encontrar sciaticas, em que faltam, muitos symptomas classicos, ou casos annunciando-se sob a fórma nevralgica mais clara, e tomando em seguida o caminho da mais rebelde nevrite. Menard na sue these de Paris 1888, menciona varios casos d'observação n'esse sentido.

O frio, principalmente a influencia prolongada do frio humido, póde por via reflexa determinar um estado congestivo do nervo, estado que provo-

que as violentas dôres, os espasmos de Cotugno; esta congestão póde ser passageira e não dar logar a lesões persistentes; mas quando sob uma influencia qualquer ella se repita incessantemente, póde dar logar a perturbações inflammatorias, a lesões duradouras e com grande tendencia para se tornarem chronicas.

Esta noção é a meu vêr importantissima, não só sob o ponto de vista do prognostico, mas ainda sob o ponto de vista do tratamento.

Sabemos que os factos agrupados sob o nome de nevralgias correspondem não sómente á nevrose, mas ainda ás inflammações sub-agudas e chronicas (Fernet e Laudouzy), á congestão (Gubler), á anemia, á excitação a distancia dos nervos periphericos.

G. Homolle, no seu notavel artigo do dictionario de medicina e cirurgia, exprime-se do modo seguinte: «a dichotomia proposta por Landouzy, excellente em principio, é talvez muito exclusiva, e deixa na sombra uma categoria d'elementos pathogenicos importantes (hyperhemia, dyscrasia etc.), mas é preciso reconhecer que corresponde aos typos extremos, que são os melhor definidos. De mais, a ausencia de perturbações trophicas não póde fazer concluir pela não existencia de uma nevrite».

Sem negar, diz-nos Labadie-Lagrave (1); o va-

(1) Dictionaire de médecine et de chirurgie pratique — t. XIII.

lor semeiologico do symptoma atrophia muscular, tão conscienciosamente descripto por Landouzy, devemos notar que, se n'uns casos a atrophia se manifesta no territorio functional do nervo affectado, a ausencia d'este phenomeno não auctorisa a concluir pela integridade absoluta d'este nervo. É preciso notar que geralmente na inflammação d'um nervo mixto, as perturbações da sensibilidade predominam pelo menos a principio e podem revestir assim o aspecto symptomatico d'uma nevralgia.

Alem d'isso a nevrite tem uma marcha aguda ou chronica; no primeiro caso, que a meu vêr tem sido muitas vezes confundida com uma nevralgia, a doença evolucionou tão rapidamente, que as perturbações motoras ou de sensibilidade não tem tempo de se produzir.

Os doentes que Landouzy nos dá como portadores de sciaticas nevrites, são todos attingidos de sciaticas nevrites chronicas, não nos mencionando nenhum de sciatica nevrite aguda ou sub-aguda.

A nevrite aguda tem um começo mais apparatuso que a nevrite chronica *d'emblée*; a sua evolução é ao mesmo tempo muito differente; a nevrite aguda dura alguns dias, raras vezes algumas semanas, e termina quer pela cura completa, isto é, pela cessação das dôres e a volta das funcções normaes, quer por uma paralysisia da sensibilidade e do movimento, quando interessa um nervo mixto; a fôrma chronica está então constituida.

Se compararmos attentamente os symptomas,

a marcha e a duração das nevrites agudas com as sciaticas que Landouzy chama nevralgicas, não podemos deixar de pensar que estas pretendidas nevralgias não eram outra cousa mais que nevrites agudas, ou estados congestivos do nervo.

Alem d'isso, a nevrite chronica, e n'isso o sciatico comporta-se como todos os outros nervos, pôde succeder á fórma aguda ou estabelecer-se chronica logo de principio. O seu começo é mais insidioso que o da fórma aguda; as dôres ganham em continuidade o que perdem em intensidade e a sua duração é sempre longa.

Do que acabamos de expôr n'este capitulo, parece-nos poder concluir-se com alguma segurança, que a sciatica não deve ser considerada uma doença *sine materia*, mas como devida a um estado congestivo ou hyperhemico do nervo, passageiro a principio, podendo em seguida tornar-se permanente e conduzir á inflammação.

As considerações feitas a proposito da sciatica, que são sem duvida applicaveis a outras doenças englobadas sob a denominação commum de nevralgias, mostram bem a necessidade d'uma reforma na accepção que se dá a este termo—*nevralgia*.

Grande numero de nevralgias, creio eu, podem ser referidas a um estado inflammatorio do nervo, tanto mais que esta affecção é muito frequentemente produzida pelas mesmas causas que determinam nos outros orgãos o desenvolvimento d'uma irritação viva e mesmo a inflammação.

TRATAMENTO

Se percorrermos as diversas obras que tratam da sciatica, vêmos em todas ellas expresso este pensamento: a sciatica não é uma doença grave pelo que respeita á vida do doente, mas o seu prognostico deve sempre ser reservado; porque a despeito de todas as medicações, tem-se visto durar mezes, annos e até a vida inteira d'um individuo.

Por isso Lasègne, entre outros, foi conduzido a admittir uma fórma benigna e uma fórma maligna de sciatica.

O tratamento da fórma benigna é dos mais simples; basta uma ligeira revulsão para vêr desaparecer a dôr. Não é porém o mesmo quando nos encontramos em presença da fórma maligna, que tem ainda sido chamado rebelde.

Emquanto que no primeiro caso estamos em

presença de lesões passageiras, provavelmente phenomenos congestivos e hyperemicos que desapparecem com o accesso, no segundo encontramos lesões duradouras, chronicas, e que, como vimos precedentemente, tem quasi sempre sido reconhecidas á autopsia.

Esta ultima fórma chronica tem muito merecidamente recebido o nome de rebelde, porque numerosos são os casos em que a therapeutica se tem mostrado impotente. Em compensação a lista dos medicamentos propostos para esta affecção é muitissimo complexa.

Esta multiplicidade de meios constitue até uma certa medida uma confissão d'impotencia, porque se póde quasi dizer, que o grau de resistencia d'uma doença está na rasão directa do numero de remedios preconizados.

Ser-nos-hia quasi impossivel passal-os todos em revista, limitando-nos por isso a enumerar os mais aconselhados.

Duas grandes indicações dominam o tratamento da sciatica: por um lado dirigir-se á causa que lhe deu origem; por outro combater os phenomenos dolorosos.

E' evidente que se ella é devida a uma doença geral, como a syphilis, o rheumatismo, a infecção palustre, é contra estas ultimas que deve ser dirigida em primeiro logar a sua therapeutica. Do mesmo modo, se ella depende d'uma compressão exercida no tracto do nervo ou se resulta d'uma lesão

determinada do tronco nervoso, é absolutamente indicado fazer desaparecer essas diferentes condições.

A segunda indicação é puramente symptomatica.

Seja qual fôr a natureza da sciatica, os soffrimentos, de que ella muitas vezes se acompanha, são de tal ordem, que a indicação therapeutica mais urgente é acalmar a dôr. Em harmonia com estes preceitos therapeuticos geraes, os diversos auctores tem estabelecido uma divisão no tratamento da sciatica: local e geral.

O tratamento *geral*, como já indicamos tem em vista atacar o estado geral que provoca a affecção. Devemos preoccupar-nos sempre com as condições hygienicas; é ainda necessario n'um grande numero d'individuos recorrer a uma medicação tónica, ferro, oleo de figado de bacalhau, quina, diversos processos hydrotherapicos.

O tratamento *local*, que é o mais antigo, comprehende toda a serie de revulsivos, os vesicatorios volantes sobre o trajecto do nervo, muito preconizados por Valleix; os sedenhos, cauterios, pontas de fogo, linimentos, pomadas, etc.

Depois vieram as injeções subcutaneas de nitrato de prata, d'alcool, d'agua salgada, de tintura d'iodo, d'ether, de chloroformio, d'acido osmico, de chlorhydrato de morphina e emfim recentemente as injeções d'antipyrina.

Ao lado dos revulsivos poderemos collocar a refrigeração pelo chloreto de methylena.

Um outro methodo mais violento consiste na resecção ou na alongação do nervo.

Citaremos ainda a electrotherapia, especialmente por correntes continuas; a hydrotherapia, os banhos de vapor, os banhos therebentinados e os banhos sulfurosos.

Mencionarei ainda um tratamento ultimamente ensaiado em Inglaterra, e durante o anno lectivo experimentado por um dos Professores da nossa Escola, creio que sem o menor resultado. Quero referir-me á applicação da flôr d' enxofre no trajecto do nervo doente, protegendo-o em seguida por uma grossa camada d'algodão.

Eis em poucas palavras o que se me offerece dizer a proposito dos principaes meios therapeuticos empregados para combater a sciatica.

Muito intencionalmente deixei para o fim a apreciação d'um outro processo therapeutico que me parece estar destinado a representar um papel importante na longa lista dos agentes até aqui experimentados e dos quaes, é triste confessal-o, poucos resultados praticos tem a sciencia recolhido.

Este processo therapeutico consiste na applicação da *antipyrina*, substancia que nos ultimos tempos tem sido d'um uso bastante generalizado em muitas outras doenças e cujas propriedades analgesicas levaram a experimentar os seus effeitos n'esta tão rebelde e contumaz affecção.

A' frente d'algumas notabilidades medicas do estrangeiro, encontra-se na pratica e generalisação

d'este methodo, o eminente clinico G. Sée que nos 3 ultimos annos da sua vida hospitalar no Hotel Dieu lhe tem dado uma applicação quasi geral em todos os doentes accommettidos de sciatica, obtendo resultados de tal modo animadores que é sem a menor hesitação que elle aconselha no tratamento d'aquella doença o uso da antipyrina, de preferencia a qualquer outra substancia.

E' fundado n'estes resultados, e conscio do valor das affirmações de G. Sée, que eu escolhi, para o descrever mais extensamente, o tratamento pela antipyrina, desejando e achando bastante util que os nossos medicos em face dos casos tão frequentes de sciatica, o applicassem nos seus doentes, seguindo as indicações e preceitos indicados por aquelle auctor, de modo a poderem experimentar os seus effeitos e concluir da sua utilidade.

Se de mais a mais nos lembrar-mos quanto se torna simples e facil a applicação d'um tal meio therapeutico, o que na verdade se não dá com outros aconselhados e seguidos até aqui, teremos mais uma razão de o preferir.

Vejamos em que elle consiste.

A antipyrina descoberta por Knorr, em 1884, foi desde logo considerada como um medicamento antithermico e empregada como tal pela primeira vez, por Filehne, em 19 de Maio de 1884. (1)

Alexander pouco depois fez a applicação d'es-

(1) Gaz. hebdomadaire de Berlin n.º 20.

te medicamento no tratamento d'um caso de rheumatismo articular agudo, obtendo um abaixamento da temperatura e a diminuição da tumefacção e das dôres.

Demme, Demuth, Masius, trataram tambem numerosos casos de rheumatismo articular agudo, chegando a considerar a antipyrina como um especifico.

Bernheim, Demuth, Neumann, Blanchard, Sécrétan, Moncorvo chegaram ás mesmas conclusões.

Fraenkel fez, em 18 d'outubro de 86, uma communicação á sociedade de Medecina de Berlim, na qual propõe tratar o rheumatismo articular pela antipyrina, e classifica este medicamento ao lado do salicylato de sôda.

Em 25 d'outubro de 1886, o dr. Capitan, então chefe de clinica do professor Germain Sée, tendo conhecimento da communicação de Fraenkel, tratou e curou rapidamente um caso de rheumatismo articular, e algum tempo depois um caso de gotta aguda.

Resolvendo desde então fazer uso da antipyrina no tratamento de toda a affecção dolorosa qualquer que ella fosse.

O professor Germain Sée, depois de cinco mezes d'experiencias no serviço da clinica medica do Hôtel-Dieu, fez em 18 d'abril de 1880 perante a Academia das Sciencias uma importante communicação tendo por titulo: «De l'antipyrine contre la douleur», e na qual expunha os resultados obtidos,

tanto no seu serviço de hospital como na clinica particular, pelo emprego da antipyrina n'um grande numero d'affecções dolorosas.

Quinze doentes atacados de rheumatismo chronico com ou sem hydarthrose, que tinham sido refractarios ao salycilato de soda e pontas de fogo, foram curados em alguns dias pelo uso da antipyrina.

Uma outra serie de quatorze doentes comprehendendo 4 casos de nevralgia facial, 5 hemicraneas antigas e repetidas, foram curadas depois de 2 applicações de antipyrina.

Uma terceira serie comprehendendo 18 casos (5 de sciaticas nevrites graves, principalmente em diabeticos, nevrites devidas a zona, e varios casos de lumbago). A dose que G. Sée empregava era de 4 a 6 grammas por dia.

Esta medicação tem, é facto, alguns inconvenientes, mas sem a menor gravidade. Como mais immediatas devemos citar as vertigens, nauseas, e vomitos. Para remediar este inconveniente aconselha fraccionar a antipyrina em doses de meia gramma.

A antipyrina sendo soluvel em todas as proporções d'agua, G. Sée aconselha emprega-la em solução, podendo tambem sem o menor inconveniente ser empregada em capsulas. Alem d'isso este medicamento tem a grande vantagem de poder associar-se a todas as preparações.

Todavia alguns doentes não podem tolerar a

antipyrina sob nenhuma das duas fórmulas indicadas; e para obviar a isso, procurou-se emprega-la sob outra fórmula, as injeções sub-cutaneas.

E' um modo d'administração mais effizaz e mais rapido que o das vias digestivas. Uma gramma em injeção produz tanto effeito como tres em solução ou em poção.

A primeira applicação, das injeções subcutaneas d'antipyrina, foi feita em maio de 1888 no serviço de clinica medica do Hotel Dieu pelo chefe de clinica Dr. Capitan. A solução por elle empregada foi a seguinte:

Antipyrina.	} ãã 10 grammas
Agua distillada	
Chlorhydrato de cocaina	

G. Sée usa a fórmula seguinte:

Antipyrina.	10 gr.
Agua distillada	15 a 20 gr.
Chlorhydrato de morphina	0,gr. 01 cent.

G. Sée prefere esta formula á primeira porque é menos concentrada e dá logar a indurações menos extensas e menos persistentes, absorvendo-se mais facilmente.

Na sua segunda communicação á Academia das Sciencias, G. Sée, insiste sobre este modo d'applicação da antipyrina chamada a substituir a

morphina, de que ella não possui nenhum dos inconvenientes, juntando além d'isso muitas vezes a antipyrina á sua acção calmante um poder curativo que a morphina não tem em caso nenhum.

G. Sée cita em apoio das suas asserções uma serie de rheumatismos articulares curados por duas ou tres injecções de 0,5^{gr.} 50 d'antipyrina, ajudadas pelo emprego mais ou menos prolongado d'este medicamento tomado internamente. Um caso de gotta aguda das mais dolorosas, diversos casos de gotta e de rheumatismo nodoso singularmente modificados e alliviados pela antipyrina sob estas 2 fórmulas.

Refere ainda tres observações de tic doloroso da face, dos quaes um datava de 3 annos, outro de 4 semanas e o terceiro de 16 dias, e que foram curados n'algumas horas. Em ultimo lugar cita ainda 4 casos de zona, dos quaes um remontava a 12 annos, e cuja dôr desapareceu no fim d'algumas horas.

Se o doente soffre em quasi todos os pontos do membro inferior, correspondendo aos filetes do nervo sciatico, injectar 3 a 4 grammas em injecções subcutaneas.

G. Sée fez injecções de 25 a 50 centigr. pela ordem seguinte:

1.^a injecção immediatamente acima do ligamento annular do tarso ao nivel do nervo musculo-cutaneo, que é quasi sempre doloroso;

2.^a injecção no ponto em que o nervo contorna a cabeça do peroneo;

- 3.^a no meio do espaço popliteo;
- 4.^a no meio da face posterior da coxa;
- 5.^a na nadega no ponto d'emergencia do sciatico;
- 6.^a na massa sacro-lombar do lado affectado.

Este processo foi simplesmente empregado nas sciaticas generalisadas em que as dôres se estendiam a todos os filetes nervosos.

No caso em que a dôr tem a sua séde simplesmente na perna, quer no tracto do sciatico popliteo interno, quer mais frequentemente no popliteo externo, aconselha as injeccões *loco dolenti*, não injectando nunca menos de 1,50 a 2.^{gr.}

Outras vezes pôde haver unicamente, e isto observa-se bastantes vezes, um só ponto doloroso localizado na chanfradura sciatica, e então aconselha injectar ahi 2 a 3 grammas d'antipyrina em duas ou tres injeccões.

O doente submettido ao tratamento pela antipyrina, reconhecer-se-ha que a dose é sufficiente quando as dôres continuas tiverem diminuido; ou quando as crises, os espasmos de Cotugno, que podem em muitos casos tomar uma fórma pseudo-intermittente, apparecendo a uma hora fixa principalmente de noite, apparecem a uma hora cada vez mais retardada.

Demais, embora as dôres tenham desaparecido, deve-se sempre continuar o medicamento durante pelo menos 8 dias, cessando as injeccões e continuando o doente a estar submettido ao uso

d'uma solução, em doses que irão sendo gradualmente decrescentes.

Podemos resumir dizendo: Que póde o tratamento ser em solução e ao mesmo tempo em injeções hypodermicas; que as injeções poderão ser disseminadas ou *in loco dolenti*.

Além d'isso a antipyrina sendo muito pouco toxica, póde dar-se em doses bastante elevadas, podendo sem receio dar-se 3 a 4 grammas em injeções e conjunctamente 3 a 4 grammas em solução.

PROPOSIÇÕES

Anatomia—A fenestração epiploica tem uma causa mecanica.

Physiologia—A funcção rhytmica do musculo cardiaco é attributo da fibra muscular.

Pathologia geral—Póde affirmar-se que o progresso da civilisação é desfavoravel aos microbios.

Anatomia pathologica—Encontram-se na sciatica lesões anatomo-pathologicas caracteristicas de nevrite.

Materia Medica—Os anesthesicos actuam semicoagulando a substancia nervosa.

Pathologia interna—Admitto a theoria humoral para explicar a pathogenia do rheumatismo.

Pathologia externa—Póde obter-se a cura de muitas dermatoses pela antiseptia intestinal.

Operações—Debaixo do ponto de vista das hemorragias secundarias, considero a torsão um meio hemostatico preferivel á laqueação.

Partos—A placenta desempenha para o feto o triplo papel de pulmão, aparelho digestivo e glandula hepatica.

Medicina legal—As narrações feitas pela imprensa são um dos mais poderosos factores da propagação do suicidio.

Vista.

O Presidente,

Alidio da Valle.

Póde imprimir-se.

O Director,

Visconde de Oliveira.