



MENINGISMO



9715 ENC

N.º 5.

Bernardo Paes d'Almeida

MENINGISMO

Breve estudo



DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



VIZEU

Typographia Central

1900

9215 EMC

Escola Medico-Cirurgica do Porto

DIRECTOR INTERINO

DR. ANTONIO J. MORAES CALDAS

SECRETARIO INTERINO

CLEMENTE JOAQUIM DOS S. PINTO

CORPO DOCENTE

Lentes cathedraicos

1. ^a Cadeira--Anatomia descriptiva e geral.	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physio- logia.....	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medi- camentos e materia medica.....	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira—Patholo- gia externa e thera- peutica externa....	Antonio J. de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria.....	Vaga.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mul- heres de parto e dos recem-nascidos....	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7. ^a Cadeira—Patholo- gia interna e thera- peutica interna....	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica.....	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica.....	Roberto B. do Rosario Frias.
10. ^a Cadeira—Anato- mia pathologica....	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medici- na legal, hygiene pri- vada e publica e to- xicologia.....	Vaga.
12. ^a Cadeira—Patho- logia geral, semeiolo- gia e historia medica Pharmacia.....	Maximiano A. d'Oliveira Lemos. Nuno F. Dias Salgueiro.

Lentes jubilados

Secção medica.....	{ José d'Andrade Gramacho.
	{ José Carlos Lopes.
Secção cirurgica.....	{ Pedro Augusto Dias.
	{ Antonio Agostinho do Souto.

Lentes substitutos

Secção medica.....	{ João Lopes da S. Martins Junior.
	{ Alberto Pereira d'Aguiar.
Secção cirurgica.....	{ Clemente Joaquim dos S. Pinto.
	{ Carlos Alberto de Lima.

Lente demonstrador

Secção cirurgica.....	Luiz de Freitas Viegas.
-----------------------	-------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas
na dissertação e enunciadas nas proposições.

(REGULAMENTO DA ESCOLA, DE 23 DE ABRIL DE 1840, ARTIGO 155.^o)

À SAUDOSA MEMORIA

DE

Meu chorado pae

E

Minha querida irmã

A minha boa Mãe



Devo a vós tudo quanto sou

A minha esposa



Se vais fruir commigo os
fructos do meu ideal, tambem
commigo soffreste os amargo-
res do meu trabalho.

A meu irmão Antonio



A meu irmão Abel e esposa



A meu cunhado José Laranjeira



A meus sobrinhos

AO MEU BOM PADRINHO

Antonio José da Rocha



N'esta vida cheia d'amarguras
foste o meu segundo pae pelos
conselhos que me deste e illi-
mitada protecção que me dis-
pensaste.

A meus sogros



A MEUS CUNHADOS

Emilia, Adsiade e Eóuardo



A MINHA CUNHADA

Maria Clara e esposo



A MEU CUNHADO

José do Amaral e esposa

AOS TIOS DE MINHA ESPOSA

Ex.^{mas} Mrs.

Eugenio Augusto Cardoso do Amaral
CORONEL DE ARTILHERIA

Dr. Eduardo Augusto David e Cunha

AS EX.^{AS} SNR.^{AS}

D. Carolina
D. Margarida
D. Henriqueta Marques



A' Fy.^{MA} Jnr.^A e minha boa amiga

D. Adelina Lebre



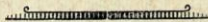
A' Fy.^{MA} familia

Peixoto d'Alarcão



A' Fy.^{MA} familia

Cheguin



A' Fy.^{MA} familia

Fontora Guedes

Aos meus condiscipulos

e em especial aos meus compa-
nheiros de estudo.

José Teixeira de Queiros

Antonio Fernandes Ferreira

João Pinto de Vasconcellos



A FELICIDADE VÓS AFAGUE

AO DISTINCTO CLINICO

O Ill.^{ma} e Ex.^{ma} Srs.

Dr. Joaquim de Mattos

Admiração pela vossa in-
telligencia e bondade.

Ao Ill.^{ma} e Ex.^{ma} S^{nr}.

Dr. Annibal Gomes Pereira

e sua Ex.^{ma} esposa

Como prova de muita amizade, consideração e respeito.

AO ILLUSTRE LENTE

Dr. João Pereira Dias Lebre

*Como professor, o vosso
discipulo reconheceu e apreciará
sempre o talento brilhantissimo
de V. Ex.^a; como amigo, não
olvidará jámais a vossa estima.*

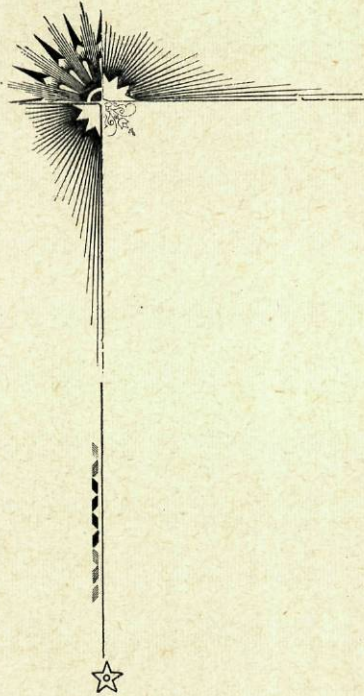
AO MEU ILLUSTRE PRESIDENTE

O Ill.^{ma} e Ex.^{ma} Srr.

Professor—A. Azevedo Maia

Preito de Homenagem ao vosso
subido valor operatorio, gran-
de talento medico e inque-
brantavel firmeza de caracter.

© discipulo dedicado



E' lei da nossa Escola que todo o alumno apresente uma dissertação para completar o curso.

Quaes são as vantagens de tal lei?

Vantagens conheço algumas, mas nenhuma d'ellas aproveita ao estudante.

Poderia ficar por aqui, porem, callar-me n'esta altura, seria dar parte de fraco, e, como dos fracos não resa a historia, deixai que eu aponte ou me refira a um dos beneficiados: os proprietarios das typographias, (desculpem estes a referencia). Mas é certo que a impressão da these obriga ao dispendio de quantia que melhor applicação teria, se fosse empregada na compra de livros dos nossos melhores mestres, e assim adeantariamos mais os nossos conhecimentos scientificos, ou na aquisição d'a'guns instrumentos cirurgicos que na pratica de muito nos serviriam.

Exemplos d'este e d'outro genero ha por cá muitos, mas para não me alongar

mais, ponho ponto a estas considerações, não podendo contudo deixar de formular a seguinte exclamação:

Aqui tendes, homens d'estado, em que se resumem as vossas obras!

N'esta altura um pedido não fica mal.

Faço-o pois a todos os estudantes que me lerem, envidem todos esforços, ou melhor, protestem] d'alma e coração contra esta disposição legal, pois que d'esse protesto só poderá advir um bem para os que nos succedam.



E agora que desabafei, vou dizer as razões que me levaram a escolher para thema da minha dissertação—o *meningismo*.

Por muito tempo vacillou o meu espirito na escolha d'assumpto, pois que tal escolha não é coisa facil. Deu-se porem a circumstancia de, a proposito d'um caso de meningite que occorreu na enfermaria

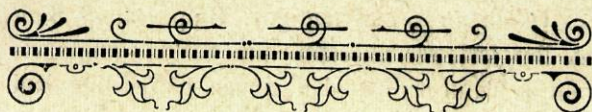
de Clinica-Cirurgica, o Illustradissimo Professor—Roberto Frias expôr uma brilhante lição na qual frisou bem a confusão em que os clinicos se podiam ver em presença d'um doente que apresentasse manifestações meningiticas.

Esta lição impressionou-me fortemente e despertou-me a ideia de adoptar o seu assumpto para base do meu trabalho.

Era de meu interesse desenvolver o tanto quanto as minhas fracas forças o permittissem, mas infelizmente, e confessional-o não é crime, a minha obra não corresponde aos meus desejos.

Alem d'este facto deu-se outro que arreigou em mim aquella ideia, e foi a observação, nas ferias, d'um caso que adeante relato.

Justificada assim a minha escolha submetto o meu trabalho á vossa benevola apreciação.



CAPITULO I

HISTORIA

Antes d'emprehender o estudo clinico e pathogenico do meningismo, e o exame das suas relações com a meningite tuberculosa, eu vou traçar rapidamente a historia d'esta, o que equivale, pelo grande numero de dados que ella nos fornece ou põe em foco, a fazer ao mesmo tempo a historia do meningismo.

Esta doença, como vamos ver, foi farta em synonymos: isto dependia sem duvida da dissemelhança das suas manifestações e do pouco conhecimento das noções anatomicas.

Os auctores mais antigos, Hippocrates, Bonnet, Bossieri, reconheciam que certos symptomas eram de natureza encephalica, mas não distinguiam as lesões do encephalo das lesões dos seus envoltorios ; d'esta confusão nasceu o nome colectivo de phrenesis. Em seguida appareceram Meibomius Willis e Morgagni que separaram a inflamação cerebral da inflamação das meninges ; d'esta distincção e localisação na arachnoidèa ou piamater, assim elles propozeram chamar-lhe: arachnite, arachnoidite, pilitis, piamerite.

Depois vieram : Wyt (1768) que lhe chamou hydrocephalia interna ; Cullen, apoplexia hydrocephalica ; febre cerebral Chardel e Gardien ; meningite aguda das creanças Senn ; meningite granulosa Guersent, 1827.

Em fim Papavoine, em 1830, á meningite granulosa de Guersent da-lhe o nome de meningite tuberculosa. Esta denominação foi accete por muitos sabios: Gerhard, Piet, Fabre, Becquerel, Barthez, etc. embora não conhecessem a lesão causal.

Não decorreram muitos annos que a causa não fosse apanhada e os primeiros trabalhos n'este sentido são de Demongeot, que affirmou cathegoricamente que as granações eram de natureza tuberculosa. Descoberta a causa facil lhe foi denominar a doença : meningite tuberculosa.

Guersent divide, depois d'estes trabalhos, as

meningites em tuberculosas e simples ou não tuberculosas, confundidas ainda ha pouco. Elle exprime-se assim no artigo meningite do *Diccionario em trinta volumes*: «Esta distincção repousa sobre considerações d'anatomia pathologica e tanto mais importantes quanto ellas coincidem com desordens physiologicas constantes para que seja possivel, n'um grande numero de casos, chegar a conhecer e distinguir estas duas doenças que offerecem alem d'isso, quanto ao prognostico e tratamento, consequencias muito differentes.»

Que deveremos pensar d'estas meningites agudas não tuberculosas ?

Sem grande hesitação eu respondia, mas o proprio auctor se encarrega de dar uma resposta formal: «cu vi, diz elle, casos de meningite nos quaes me foi impossivel reconhecer, pela autopsia dos corpos, alterações, nem nas membranas, nem na pulpa cerebral ou cerebellosa.»

Estou convencido que Guersent, se existisse n'esta epoca e não em 1830, dava a estes casos o nome de meningismo, e não de meningite simples.

O mesmo auctor, encarando a questão pelo lado da pathogenia, aproxima-se maravilhosamente dos nossos conhecimentos actuaes. De quatro casos de meningite observados por elle, caracterizados por prostração, somnolencia, convulsões, frisa que eram *individuos* atacados de enterite e pneumonie

lobular, nos quaes os symptomas cerebraes tanto podiam pertencer a uma simples reacção sympathica da doença gastro-intestinal e pulmonar sobre o cerebro como á lesão material das meninges.

Lendo auctores mais antigos, como Collen, aprende-se bastante, porque elle tambem afasta do quadro das meningites certos casos, embora ahi coubessem muito bem pela symptomatologia que apresentavam. Vejamos o que nos relata nos *Elementos de medicina pratica*: «Observei muitos symptomas que indicavam uma meningite, mas a abertura do cadaver revelou que não havia inflamação interna.»

Chomel, em 1856, (Patologia geral) aprecia as manifestações das differentes lesões do encephalo e envolveros como cephalia, delirio, coma e convulsões, e diz-nos que não tem valor se não lhe juntamos as contracturas musculares ou paralyrias parciaes, e as alterações de sensibilidade geral ou local.

O que acabo de citar d'este auctor, tem seria importancia para o meu estudo, e nós o veremos quando abordarmos o diagnostico differencial entre a meningite tuberculosa e o meningismo.

Chomel a respeito das convulsões exprime-se da seguinte maneira: «as que se observam nas creanças no trabalho da dentição e no primeiro periodo das febres eruptivas, as que se notam nos

ataques de hysteria, em algumas formas de febres perniciosas, nas mulheres em parto, ou debaixo da influencia de certos agentes toxicos são, sem duvida, independentes de toda a doença cerebral propriamente dicta.»

Podia ir mais longe, alongar-me mais nas minhas discripções, mas considero que isto é sufficiente para ter uma ideia segura da opinião dos differentes auctores e mostrar a repugnancia que tinham em lançar certos casos no quadro das meningites.

Só dez annos mais tarde, em 1866, é que estes factos foram regularmente classificados por Bouchut e denominou-os «pseudo-meningites».

Este auctor, no seu tratado de *nevroses congestivas do encephalo*, apresenta-nos duas observações de doentes curados que eram portadores de symptomas de meningites: cephalea, somnolencia, vomitos, constipação, gritos hydrencephalicos. «A cura, conclue Bouchut, é uma das razões e das melhores, para crer que não existia alli senão uma pseudo-meningite.» «Alem d'isto, acrescenta, estes factos não são os primeiros observados por mim. Ha alli uma doença reflexa do encephalo que variadas causas concorrem para a produzir e da qual vós encontrareis constantemente exemplos. Nos casos que acabais de ver, a forma é excepcional; mas onde vós encontrareis a pseudo-meningite com

os seus caracteres frisantes, é no estado cerebral reflexo da creança, produzido pela angina tonsillar aguda, por certas doenças eruptivas e inflammatorias e pelas doenças verminosas.»

Assentes estas noções Bouchut contempla-nos com a divisão das pseudo-meningites :

Pseudo-meningite uterina e chlorotica ;

Pseudo-meningite gastrica ;

Pseudo-meningite da angina tonsillar e das doenças agudas ;

Pseudo-meningite intestinal e verminosa.

Chantemesse mais modernamente na sua these (1884): *estudo sobre as formas anormaes da meningite tuberculosa*, apresenta doentes que estavam em presa de symptomas d'esta doença e que curaram. «Estes doentes, conclue elle, estavam atacados de phenomenos pseudo-meningiticos da hysteria.»

Em 1875 começaram as investigações microbiologicas às meningites e d'estas pesquisas, que tanta luz derramaram sobre um campo tão obscuro, provou-se que nem todas as meningites eram tuberculosas.

Klebes iniciou os trabalhos por um caso de meningite tuberculosa, consecutiva a uma pneumonia.

Eberth, passado pouco tempo, encontrou coccus, umas vezes isolados, outras vezes reunidos em

diplococcus, em um caso de meningite com pneumonia. Nos pulmões existiam os mesmos micro-organismos e assim poude demonstrar a relação entre a pneumonia e a meningite.

Leyden, em 1883, trabalhou no mesmo sentido.

Senger, em 1886, fez o exame bacteriologico aos exsudatos das meninges, em cinco casos de meningite purulenta consecutiva á pneumonia e observou muitos coccus com envolucro.

A inoculação em animaes, particularmente no rato, deu prova positiva.

Froenkel, no mesmo anno, encontrou um coccus semelhante ao diplococcus pneumonico de Weichselbeaum em um caso de meningite cerebro-spinal consecutiva a uma pneumonia.

Foa e outros bacteriologistas viram o mesmo microbio.

Netter, ainda no mesmo anno, n'uma memoria (da meningite devida ao pneumococcus) apresentou um certo numero de factos estabelecendo a causa das perturbações meningeas pneumonicas e provou que o elemento pathogenico era o mesmo nos envolucros encephalicos e no pulmão.

Observações analogas foram publicadas por numerosos auctores distinctos, Bonome, Bozollo, Goldesmith, Fernet, Häuser, Ortemann, Bergé, etc...

Outros trabalhos appareceram em que se demonstrou que outros elementos pathogenicos podiam crear a meningite. Krausse, n'um caso de meningite sobrevindo no decurso d'uma arthrite suppurada, descortinou nos exsudatos o streptococcus.

Gallipe publicou um caso de meningite devida ao staphylococcus ; o ponto de partida era um abcesso da região maxillar.

Adenot, Chantemesse, Girode, Widal etc.... encontraram o bacillo de Eberth.

Lyon, Roux, Netter, Vincent, etc.... viram o bacillo coli communis.

Renvers, 1889, assignalou um caso em que havia associação de streptococcus, staphylococcus e pneumococcus.

Da analyse de todos estes factos se conclue : que a inflamação das meninges tem por causa não um microbio especifico, mas microbios differentes.

Ao lado d'estes casos em que se apanhou o elemento infeccioso, ha um grande numero, que a cura não deixou penetrar e de que a evolução se assemelhava á dos casos mortaes. Vejamos o que existe a este respeito ou a opinião dos auctores que fallam n'este sentido.

Legendre, em 1889, publicou na *Revista Practica d'obstetrica e d'hygiene da creança* muitas observações de perturbações nervosas de forma me-

ningitica. Comby, Gaucher, Sévestre apresentaram casos semelhantes á Sociedade de medecina.

Outros auctores, Ancher, Bergè, Classè, assignalaram alguns casos de meningite de que a causa era desconhecida, sobrevindo principalmente nos individuos nervosos, nos quaes ha uma sensibilidade exagerada das regiões corticaes. A autopsia não mostrou lesões que explicassem as perturbações encephalicas. A bactereologia tambem nada deu.

Dupré, no congresso de Lyon em 1894, coordenou todos estes factos disparatados e desconchavados e denominou-os de *meningismo*.

Dupré desejou, com justa razão, classificar um conjuncto de factos dispersos; dil-o claramente: «O termo meningismo tem a vantagem de reservar uma forma especial a uma cathegoria d-terminada de factos». Fallando além d'isso do peritonismo, o auctor accrescenta: «este neologismo fez fortuna porque, correspondendo a uma ordem de phenomenos verdadeiramente especiaes, satisfaz a uma real necessidade da linguagem pathologica. Pelas mesmas razões e invocando este mesmo precedente, proponho designar o conjuncto de zonas meningo-corticaes e independentes de toda a alteração anatomopathologica duravel pelo termo meningismo».

Este termo applica-se essencialmente aos casos que curam: «A efficacia do tratamento e a termi-

nação favoravel são os elementos tardios, mas decisivos da diagnose.

Depois da celebre memoria de Dupré appareceram diversos auctores, Benlureaux, Comby, Gilles-Hutinel, Galliard, Huchard... os quaes observaram grande numero de casos de meningismo, que publicaram.

Outros clinicos fizeram communicações importantes á Sociedade medica dos hospitaes.





CAPITULO II

ETIOLOGIA

O meningismo manifesta-se frequentemente nos individuos descendentes de paes achacados de nervosismo indo até á hysteria. Outras vezes o pae ou a mãe ou os dois são alcoolicos.

Esmiuçando mais a historia do doente nota-se ainda que a tuberculose dos descendentes ou collateraes concorre diversas vezes para o apparecimento do syndroma de Dupré.

Como se explica a influencia de taes doenças para fazer nascer o meningismo? Communicam, isto é a opinião mais seguida, uma sensibilidade especial aos envolveros meningeos .

O arthritismo tambem aqui representa o seu papel ; elle manifesta-se como o faz, pór exemplo, debaixo da forma de nevalgias pelvicas nas mulheres nervosas.

Voltando a nossa atençaõ para os antecedentes pessoas do doente, quer interrogando-o, se tem idade para nos perceber ou se está em estado d'isso, ou então pelas explicações que se pedem ás pessoas que o cercam, apprendemos que já existiam umas excitações nervosas de quando em quando. A creança ou o adulto, se foi atacado d'uma doença anterior, deve ter apresentado a forma nervosa. Sofrerá bastantes vezes de dôres de cabeça ; já foi attingido por convulsões, chorêa, etc...

A dentiçaõ na creança podê dar logar ao meningismo, assim como todas as causas debilitantes. O surmenage intellectual precoce tambem se incrimina como causa.

Observa-se no decurso das doenças infecciosas, debaixo da acção de intoxicações diversas.

A hysteria é o factor principal, para a producção do syndroma de Duprê.





CAPITULO III

DESCRIÇÃO CLINICA

O quadro symptomatico do meningismo é semelhante, nos seus caracteres geraes, ao quadro symptomatico da meningite tuberculosa.

A doença começa por um periodo prodromico caracterisado por phenomenos diversos : mudança de caracter, tristeza, mal-estar, cephalêa intensa. A este periodo segue-se o periodo de excitação. Trez grandes symptomas abrem a scena : vomitos, que podem ser esverdeados ou biliosos, constipação, cephalalgia intensa. Em seguida apparecem as manifestações ordinarias da meningite : ventre em batel. posição em gatilho, risca meningeas, hyperesthesia

cutanea, perturbações oculares : desigualdade pupillar, photophobia. Depois d'isto desenrolam-se as alterações da motricidade : contracturas, convulsões generalisadas, ou limitadas a um só membro, á face, ou a alguns musculos isolados. O doente apresenta ordinariamente contractura dos musculos da nuca. O delirio é umas vezes agitado, outras vezes calmo, com crises d'excitação e hallucinações.

Depois estabelece-se a calma relativa que corresponde ao segundo periodo, ou periodo de depressão da meningite tuberculosa. A creança não se agita mais, o seu rosto é umas vezes immovel, outras vezes exprime a impressão d'uma dor fugitiva ; as palpebras ficam semi-fechadas, os globos oculares desviados. A respiração torna-se irregular entrecortada de profundos suspiros e de gritos hydrocephalicos, nota-se frequentemente o rythmo de Cheynes-Stockes.

Encarado o doente n'este periodo, difficil se torna distinguir o meningismo da meningite tuberculosa. Se as paralyrias se manifestam debaixo da forma de monoplegias, ou de hemoplegias, ou localisadas a grupos de musculos, a semelhança vae mais longe. Raramente se observa verdadeiro coma.

Pela cura se assenta o diagnostico, o qual se faz ordinariamente antes do apparecimento do periodo paralytico.

A detenção pode fazer-se bruscame ; o doen-

te que estava prostrado, que se tinha condemnado, mostra, como por encanto, todas as apparencias de saude, como se accordasse d'um longo somno ; a alegria pinta-se no seu rosto, contrariamente ao que se passa na meningite tuberculosa, poderia dizer-se aqui o que se diz no assumpto da febre typhoide : o primeiro sorriso do pequeno doente é o indicio da convalescença.

Às vezes a transição é menos rapida. O doente encontra-se menos abatido ; depois d'uma noite socegada começa a sua attenção a prender-se com tudo o que vê, os phenomenos diminuem de intensidade, principalmente a cephalêa ; as melhoras accentuam-se nas doze ou vinte e quatro primeiras horas, depois, bruscamente, produz-se uma queda mais completa e o doente entra em plena convalescença.

Um outro modo de terminação é o seguinte : á prostração em que está mergulhado o doente, segue-se repentinamente um periodo de viveza ; elle readquire os sentidos, a sua physionomia apresenta-se sem aquelle soffrimento que tinha ha pouco, comança a fallar, pede os seus jogos, e assim se conserva algumas horas n'esta alegria ; depois o mal ataca-o novamente, cahe em somnolencia, e não é senão doze ou vinte e quatro horas mais tarde que se estabelece a remissão definitiva, preludio de convalescença.

Reservei muito propositadamente para o fim d'esta descripção o pulso e a temperatura, porque estes dois elementos não concordam com o que se passa na meningite tuberculosa. No meningismo o pulso e a temperatura estão em relação um com o outro, isto é, não ha ordinariamente febre dissociada. Citam-se casos em que se não observou febre.

MARCHA.—DURAÇÃO.—TERMINAÇÃO

Tem sido até hoje impossivel traçar a evolução do meningismo; a sua marcha e a sua duração variam constantemente.

A terminação pouco ou nada varia, podemos dizer, é constante. Exceptuando alguns casos, a cura é a regra. Esta cura pode fazer-se d'um modo lento e progressivo. A terminação, como já vimos, pode ser brusca, definitiva de improviso ou dissociada. Assignalou-se um caso de cura consecutivo a uma epistaxis critica.

FORMAS

Quando se leem as diversas observações publicadas sobre meningismo, destacamos entre ellas grandes dissemilhanças.

Na maior parte dos casos, é verdade, o quadro lembra nas suas grandes linhas o das meningites; mas quantos, sem motivo, foram ali collocados. Este abuso levou os auctores a agrupar um grande numero d'estados morbidos no meningismo.

E' assim que descreveram as formas seguintes:

Meningismo da dentição

- » grippal
- » da helminthiase
- » ligado ao impaludismo
- » rheumatismal
- » typhico
- » uremico
- » pneumonico
- » produzido pelo envenenamento do phosphoro, santonina, atropina.

Meningismo hysterico

Meningismo provocado pelas doenças infecciosas; em cada uma d'ellas se encontram observações; por exemplo, na scarlatina, variola, sarampo, etc.

Já Bouchut, em 1886, deu uma classificação das suas pseudo-meningites: dividiu-as em quatro grupos que elle englobou debaixo da denominação de «nevroses congestivas do encephalo».

- 1.º grupo.—Pseudo-meningite } uterina
chlorotica
- 2.º grupo.—Pseudo-meningite } intestinal
verminosa
- 3.º grupo.—Pseudo-meningite } gastralgica
- 4.º grupo.—Pseudo-meningite } tonsillar
doenças agudas





CAPITULO IV

DISCUSSÃO

Numerosos clinicos se insurgiram contra o termo meningismo e a sua divisão em formas. Argumentavam que a palavra exprimia a existencia de um syndroma ainda mal determinado essencialmente variavel na sua marcha, na qualidade e agrupamento dos seus elementos.

Leiam todas as observações publicadas, diziam elles, e verão que, em todas, as manifestações meningeas são identicas nas suas grandes linhas, e não apresentam entre si dissemelhanças mais salientes do que as que observamos entre muitos casos de meningite tuberculosa.

M. Gilles de la Tourette, na Sociedade medica dos hospitaes, em seu discurso contra a introduccão, na nomenclatura medica, do termo meningismo exprimiu-se da seguinte forma: «este termo parece querer dizer alguma coisa quando na realidade nada significa a não ser isto, que o doente apresenta accidentes de que se evita cuidadosamente procurar a causa, satisfeitos que estamos de os ter qualificado.

Dupré pertende, por este termo, designar um conjuncto clinico de manifestações meningiticas, toda a ideia pathogenica posta de parte.

Contentou-se de indicar na etiologia as circumstancias nas quaes se encontra o syndroma, sem tirar conclusões physiologicas nem anatomo-pathologicas.

Emitte uma unica hypothese, a da origem toxica e da natureza hysterica dos accidentes.

Depois da memoria de Dupré outros auctores foram muito mais longe e apontaram casos de meningismo no decurso do variola, sarampo etc.

Eu não pretendo destruir a opinião de Gilles de la Tourette e outros, porque não tenho auctoridade para isso; entretanto parece-me razoavel, em frente das observações, acceitar, e este é o modo de pensar de illustres clinicos, o termo meningismo.

Comparemos a meningite tuberculosa, as me-

ningites de pneumococcus descriptas por Netter, as meningites d'origens diversas, constatadas anatomicamente, e de que o agente bacteriologico pode ser isolado, com o meningismo, nota-se que o quadro symptomatico é muito semelhante. Que nos indicará este facto?

Indica-nos que as meninges, seja qual fôr a causa, reagem sempre do mesmo modo.

Por aqui se vê que ha sérias difficuldades em assentar o diagnostico; mas, apezar de tudo, certos clinicos entendem que os doentes que mostram determinados symptomas estão sempre atacados de meningite e não de meningismo.

Porque será que elles concluem d'esta forma? Será um feitiço de ver as coisas pelo lado mais tetrico, ou esperançados na gloria que advenha da cura?

Não sei.

Gaston Pochon pretende que um grande numero de factos sejam collocados no grupo das meningites, que a outros se conserve a denominação de meningismo, esperançado que elle será riscado da nomenclatura medica, á medida que os nossos conhecimentos forem avançando.

Sabe-se que o peritonismo de Gubler se reduziu bastante, quero eu dizer, que diferentes casos que outr'ora seriam classificados de peritonismo entram hoje no quadro das peritonites. Se isto é

verdade, não menos verdadeiro é o seguinte: que certos factos, apesar dos progressos da sciencia, ainda pertencem ao peritonismo.

Se o peritonismo de Gubler não se baniu por completo, sendo mais antigo e sobre o qual se teem feito estudos aturadissimos, porque repugna acceitar a certos medicos o meningismo, sendo muito mais moderno, e estando, deixem-me explicar assim, os trabalhos no começo?

Os adversarios de Dupré citam as observações dos otologistas, que tomam por ponto de partida, para attingir o seu fim. Assim, escrevem elles: ao lado de casos muito graves, terminados pela morte, ha factos de cura; e n'estes casos, como nos casos mortaes, a natureza infecciosa da lesão não é duvidosa.

Trata-se sómente de formas attenuadas que se podem comparar ao peritonismo de Gubler.

Broca, n'um estudo sobre os abcessos do cerebro e meningites consecutivas ás suppurações do ouvido medio, cita observações de meningite consecutiva a uma otite media suppurada. O mesmo auctor, no seu *tratado de cirurgia cerebral*, commenta os mesmos factos: «Em certos casos terminados pela morte, encontrei uma meningite suppurada da base, ganhando as regiões lateraes, ou ainda estendendo-se ao longo dos vasos e limitada, por exemplo, á região temporal e scisura de Sylvius,

Nos casos favoráveis, a trepanação foi seguida de cura depois da evacuação das fungosidades, e curetagem das cavidades do ouvido medio, depois da operação o doente curou».

Qual é a natureza anatomica d'estas lesões ?

E' uma meningite verdadeira, não ha duvida, para os casos mortaes ; mas para os segundos, isto é, para os doentes curados, não existia mais do que uma otite que desapareceu depois da destruição do foco.

Koerner, Schwartz, Huguenin relataram tambem casos de meningite de origem otica, rapidamente mortaes. A autopsia revelou pus, congestão e edema do cerebro e das meninges. O exame bacteriologico do pus mostrou o streptococcus.

Péron, em casos identicos, poude isolar o streptococcus.

Outros auctores encontraram, umas vezes o staphylococcus branco ou dourado, outras vezes o streptococcus, ou ainda o pneumococcus.

D'aqui conclue-se o seguinte : meningite, com todos os seus symptomas d'origem conhecida, despertados por um agente infeccioso determinado ; meningites infecciosas.

A terminação pela morte é a regra.

Consideremos agora as perturbações meningiticas que, por vezes, apreciamos ao declinar ou no percurso d'uma pneumonia, gripe etc...

A pneumonia é provocada por um agente infeccioso cujo papel pathogenico não é duvidoso. Este agente pode generalisar-se ás meninges e cria uma meningite. A autopsia e o exame bacteriologico demonstram plenamente este facto.

Na pneumonia tem se observado phenomenos moningeos, sem que elles derivem d'uma meningite.

Bergé cita-nos uma observação interessante : Um individuo era portador d'uma pneumonia e de perturbações meningiticas. A morte sobreveiu ao quarto dia. Na autopsia, o vertice do pulmão direito foi encontrado hepatisado em massa : hepatisação vermelha na sua maior extensão, cinzenta para deante, o lobo esquerdo continha tambem um nucleo d'hepatisação cinzenta bastante volumoso.

Havia pus na trachéa e bronchios. Os ganglios da trachéa eram tumefactos, de cor vermelho carregado. Estas lesões explicam sufficientemente a morte. As perturbações meningeas foram muito manifestas, e, entretanto, a autopsia, não demonstrou nenhuma alteração das meninges nem do encephalo.

O mesmo auctor conta-nos tambem uma observação de broncho-pneumonia, que evolucionou ao mesmo tempo que os symptomas meningeos. O doente morreu. Na autopsia o pulmão continha as lesões proprias d'esta doença, e as meninges e o

encephalo estavam indemnes; as meninges não apresentavam hyperemia, a quantidade do liquido cephalo-rachidiano era normal.

Estes casos deverão entrar no grupo das meningites, ou no meningismo?

Devem, sem hesitações, pertencer ao meningismo.

Na gripe as coisas passam-se da mesma maneira. Assim, as epidemias de manifestações grippaes sobre as meninges, taes como foram tratadas no *Diccionario de Dechambre*, não podem explicar-se senão pela presença d'um agente infeccioso. Este agente pathogenico não estava ainda nitidamente, n'esta epoca, determinado, os trabalhos feitos recentemente na Allemanha precisaram a sua natureza. Leyden, na sociedade de medicina interna de Berlim, descreveu um microbio que considera como agente especifico, e que encontrou no liquido resultante d'uma punção lombar.

Tracta-se d'um diplococcus intracellular semelhante ao gonococcus, mas mais difficil de decorar pelo Gram, apresentando-se debaixo da forma de tetraedros. Este micro-organismo cultiva-se facilmente sobre os terrenos ordinarios e mostra-se pathogenico para alguns animaes.

O mesmo diplococcus foi encontrado em abundancia em tres casos por Ruge. Fürbringer encontrou-o quatro vezes. Hoje está averiguado que a

grippe é provocada por um microbio que foi descoberto por Pfeiffer.

Pfohl e Walter, n'uma memoria relatando uma epidemia de grippe de manifestações quasi exclusivamente nervosas, fornecem-nos este facto curiosissimo : Trinta e quatro soldados d'uma guarnição allemã foram atacados dos quaes tres succumbiram. Nos tres casos a autopsia revelou a existencia d'uma meningite cerebro-spinal. O exame bacteriologico, dirigido sobre o sangue dos seios, sobre as meninges, o liquido cerebro spinal, a substancia cerebral e medullar mostrou a presença d'um grande numero de bacillos da influenza, streptococcus pouco numerosos.

Estas analyses e estes resultados provieram de tres casos entre trinta e quatro. Podemos dizer que tres casos somente eram de meningite, em virtude dos agentes pathogenicos terem emigrado para os centros nervosos e que os trinta e um que curaram devem ser classificados, sem errar, entre os factos de meningismo.

Aqui, como nas manifestações nervosas de origem otica, pneumonica, nós devemos admitir que certos factos pertencem ás meningites e que outros pertencem ao meningismo.

Krannhals mimoseia-nos tambem com sete casos de manifestações meningeas observados no fim da epidemia d'influenza de 1890.

D'estes sete casos, seis succumbiram depois de ter apresentado os symptomas ordinarios da meningite, e á autopsia encontrou-se hyperemia com edema das meninges, sem que fosse possivel descobrir nenhuma lesão dos outros orgãos. Aqui ainda, por consequencia, houve meningite em seis casos, e meningismo n'um caso.

O que acabámos de dizer das manifestações meningeeas da grippe applica-se da mesma maneira ás da pneumonia, ás que observamos no decurso das infecções gastro-intestinaes e a todas as infecções em geral.

A cura, em quanto o assumpto não se esclarece completamente, é o melhor elemento de diagnostico.

Agora vamos referir-nos a uma outra categoria de factos : aquelles nos quaes os accidentes meningeeos foram originados pela helminthiase ou por a dentição. Bouchut tinha-os assignalado, desde ha muito, na etiologia das pseudo-meningites.

Os trabalhos do professor Bouchard e as suas doutrinas sobre o papel das alterações do systema nervoso na pathogenia das doenças, permittem-nos de considerar que estes não são os agentes provocadores immediatos. Elles perturbam o organismo, diminuindo a sua resistencia. As perturbações gastro-intestinaes são frequentes no curso da dentição. Podemos dizer que esta, sendo um acto physiolo-

gico, não devia entrar no quadro da pathologia ; isto é verdade se a consideramos só, mas não se encararmos as complicações que podem acompanhá-la, e de que ella é o factor. Os phenomenos meningeos não são raros no decurso das gastroenterites das creanças da primeira idade ; estas perturbações cedem o mais das vezes a uma mudança de regimen, á applicação da antisepsia intestinal ; estes resultados provam cabalmente a relação que existe entre o apparatus digestivo e os centros nervosos.

Podemos pois admittir que muitas vezes a helminthiase ou a dentição gosam um papel importante na producção dos phenomenos meningiticos.

Se o conhecimento das infecções pôz em evidencia a pathogenia d'um grande numero de factos, existem muitos de que a natureza ficou obscura e se designam de baixo do nome de phenomenos reflexos, que nós podemos observar em variadas doenças, e aos quaes devemos conservar a denominação de meningismo, quando se manifestam por symptomas meningiticos. A palavra, como se vê, abraça um certo numero de factos, que não quadram bem nas meningites, embora se apresentem com um quadro symptomatico semelhante.

O doente terá quasi sempre antecedentes nervosos, hereditarios ou pessoaes ; se o seguimos

muitos annos depois da desappareição dos symptomas, descobriremos n'elle manifestações de nevropathia.

Todas estas considerações permitem estabelecer a natureza nervosa do meningismo, que nós consideramos, não em absoluto, como uma manifestação da hysteria.

Para provar esta asserção vou relatar uma observação de Trousseau, muito interessante e curiosissima.

Um doente sahio do hospital a 30 de novembro de 1894 curado de meningismo e entrou a 16 de janeiro de 1895 em pleno ataque de hysteria. Na manhã d'este mesmo dia tinha sentido um mal estar subito, depois cahiu sem conhecimento e violentas convulsões tambem o apoquentaram. De tarde as convulsões tinham cessado, mas o doente ficou abatido, com delirio, hallucinações. Este estado desapareceu durante a noite, e no dia seguinte todo o phenomeno de crise tinha desaparecido. Observava-se uma hemianesthesia esquerda, estendida aos membros e á face, a abolição dos reflexos pharyngeos, nasal, conjunctival e auricular. O doente fatigou-se bastante, mas não apresentava nenhuma perturbação funcional. Deu alta quatro dias depois da sua entrada, completamente restabelecido.

Um outro caso, que nós descreveremos em seguida não menos interessante, attesta o papel im-

portantissimo que gosa a hysteria para a producção do meningismo. Um soldado de marinha, bom soldado assim como o provavam as suas condecorações, foi-lhe tirada temporariamente a sua medalha militar por deserção. Conta que obedeceu a um impulso irresistivel, não se lembra perfeitamente de tudo o que se passou durante a sua ausencia da caserna. Não podemos vêr n'isto senão uma especie d'automatismo ambulatorio confirmando a hysteria. Ora os phenomenos meningíticos que se tinham observado anteriormente, sobrevieram em seguida a um traumatismo da região thoracica, terminaram bruscamente depois de ter apresentado o quadro completo da meningite tuberculosa, e nós podemos consideral-os como uma manifestação do hystero-rumatismo.

A hysteria, como se sabe, foi intitulada a grande simuladora, e as observações são numerosas de diagnosticos errados. Tem-se visto simular a febre tiphoidé peritonite, tuberculose pulmonar, cancro do estomago, febre intermitente, ulcera do estomago, etc. Rigal foi o primeiro que assignalou um facto demonstrativo de pseudo-febre tiphoidé hystérica. Souques, no *Manual de medicina*, relata a observação seguinte de Hanot que é d'um grande interesse. Uma rapariga, sendo enfermeira de sua familia em tres casos de febre typhoidé, entra para o hospital com todos os signaes da dothienenteria :

epistaxis, cephalalgia, vertigens, febre, etc. Mas a affecção tinha começado bruscamente, as urinas eram abundantes e a prostração faltava. Apoiando-se sobre esses signaes discordantes, Hanot diagnosticou a hysteria e a aventura deu-lhe razão. O quadro da febre typhoide gravou-se no cerebro d'esta doente; ella não tardou a exteriorisar-se. Os antithermicos não produziram nenhum resultado; o brometo de potassio foi mais feliz e levou a cura.

O mesmo auctor cita outros casos igualmente importantes: uma observação de Lorentzen d'um doente que curou subitamente depois de ter apresentado durante dois mezes hemoptyses, com febre, dyspenêa, pontada de lado, sem que nunca se podesse encontrar traços de tuberculose.

Putnam-Jacobi, citado igualmente por Souques, observou um doente que apresentava symptomas de parametrite com febre, sem que o exame mais attento revelasse a presença de algum foco morbido, e que curou espontaneamente sob a influencia da suggestão verbal.

Esteves conta um caso no qual dores articulares violentas, com febre, que resistiram ao emprego do salicylato de soda, desapareceram pela suggestão.

Na enfermaria de clinica cirurgica tive occasião de observar uns casos que pintavam a sym-

ptomatologia de cancos do estomago : vomitos, hematemese ; os antiemeticos não produziram effeito, mas da suggestão tirou-se partido.

Se a hysteria pode assim impor-se pelas doencas infecciosas, com mais forte razão simulará as doencas nervosas. As observações são em grande numero, quer ella seja o unico factor do quadro symptomatico, ou ainda que se associe a uma alteração real para aggravar as suas apparencias ou modificar as suas manifestações.

Blaziek refere-se a um doente no qual a hysteria tinha revestido a forma da tetania. Estes casos não são raros, e o diagnostico é tanto mais difficil quanto certos symptomas considerados como caracteristicos da tetania : augmento da excitabilidade dos nervos e dos musculos, por exemplo, se encontram tambem na hysteria.

Pode tambem fazer crer na existencia d'uma sclerose em placas : a tremura que se observa nos hystericos constitue a principal causa d'erro, este facto foi perfeitamente estudado por Briston, Charcot, Dutil, Pitres e Rendu. Se acrescentamos a este symptoma as vertigens, cephalea, o embaraço da palavra, os ictus apoplectiforme e epileptiforme, comprehender-se-ha quanto a reunião de todos estes signaes pode confundir. E' verdade que, segundo Charcot e Marie, a hysteria e a sclerose em placas são duas affecções que coexistem o mais das vezes,

mas é difficil dar a cada uma o que lhe pertence. O conhecimento da simulação da sclerose em placas por a hysteria é já muito antiga ; Wespbal, em 1883, citou duas observações nas quaes os symptomas fizeram diagnosticar uma doença organica do systema nervoso, e onde a autopsia não revelou nenhuma lesão que explicasse os phenomenos observados ; o auctor acrescenta : «Ha uma nevrose geral que se poderia chamar pseudo-sclerose, e que, nem pelos seus symptomas, nem pela sua evolução, não pode ser distinguida da verdadeira sclerose em placas.» Depois, os casos analogos foram considerados como dependendo da hysteria.

O mesmo se poderá dizer d'um certo numero de observações de tabes dorsal spasmodico, mal de Pott, paraplegios d'apparencia syphilitica, atrophias musculares progressivas, typo Aran Duchenne, syringomyelias, que foram reconhecidas falsas na sua interpretação, a hysteria dominando somente.

A hysteria que simula tantas doenças nervosas, pode tambem apresentar o aspecto da meningite ; Bardol, na sua these *Hysteria simuladora das doenças do encephalo nas creanças*, cita uma serie d'observações concludentes. A hysteria, pelas suas manifestações variadas, simula com effeito todos os symptomas das doenças nervosas. Ella apresenta alterações motôras que se manifestam por paralyisias, convulsões, incordenação dos movimen-

tos, tremuras ; perturbações sensitivas taes como : dores, nevralgias, anesthasias, hyperesthesia, formigueiros, perda do sentido muscular. Observam-se egualmente alterações trophicas e vaso-motoras, como vesiculas de herpes, bolhas, zona, erythemas, amyotrophias, algumas vezes mesmo reacção de degenerescença.

Depois d'isto vem phenomenos digestivos, respiratorios genito-uritarios. Assignalam-se paralyrias hystericas dos sphincteres rectal e vesical provocando incontinencias. A febre hysterica é hoje um facto reconhecido. Affirmada por Briquet, Gagey, Briand, negada por Bouchut, é admittida depois das observações de Debove, Barie, Deleuil, Chauveau, Fabre.

No meio d'estes symptomas nós podemos encontrar os da meningite : cephaléa, vomitos, constipação são frequentes nos hystericos ; a febre hysterica existe, as perturbações vaso-motòras não são raras e podem produzir a risca meningea que não é alem d'isso, senão de mediocre importancia pois que ella figura n'um certo numero de doenças. Tem-se observado egualmente as contracturas, as paralyrias. Nonne e Beseline citam bastantes casos de contracturas e paralyrias oculares em hystericos, que curaram espontaneamente ou por suggestão.

Se a meningite tuberculosa é essencialmente

variavel nas suas manifestações, podemos dizer, sem errar, outro tanto da hysteria; tal hystericico poderá apresentar em um dado momento um d'estes conjunctos symptomaticos simulando uma doença e não ter nenhum stigma apparente.

A anesthesia, por exemplo, pode faltar na hysteria, mesmo quando existe paralysisia, sobretudo nas creanças, assim como o estabeleceu Riegel, Huchard etc. . . Não se poderá concluir da ausencia de stigmas que ha meniugite, e não meningismo.

Eu entendo que se deve fazer entrar no dominio da hysteria este conjuncto symptomatico simulador da meningite, sobretudo se tratamos d'um individuo manifestamente nervoso ou nevropatha.

A hysteria com effeito existe tanto no adulto como na creança; as suas manifestações são ordinariamente menos alarmantes. Isnar descortinou indicios da hysteria nos individuos novos, certos phenomenos emotivos taes como : coleras, grandes ataques convulsivos, paralysisias ou contracturas localizadas. Muitas vezes um só symptoma existe, é uma tendencia ás gargalhadas; vomitos espontaneos; uma facilidade de lagrimas exagerada. Se observarmos estes individuos, mais tarde, vemos n'elles manifestações evidentes d'hysteria.

Não se conclua que o meningismo deva reproduzir exactamente o quadro da maningite, da mesma maneira que o accesso de pseudo-epilepsia hystericica

differe do accesso de epilepsia verdadeira. Existem muitas vezes particularidades no conjuncto ou u'um symptoma isolado e este facto pode por vezes auxiliar, até a um certo ponto, para estabelecer o diagnostico entre a meningite tuberculosa e o meningismo.

Para terminar a discussão falta referir-me a uma determinada categoria de factos que apresentam a mesma marcha clinica e de que a natureza foi diversamente interpretada. Eu quero fallar dos accidentes d'apparencia meningitica que se notam no decurso das auto-intoxicações.

Quanto é frequente observar nas creanças accidentes nervosos no curso das perturbações gastro-intestinaes!

Ao lado da meningite verdadeira, provocada pelo bacillo d'Eberth ou pelo coli communis, é forçoso admittir clinicamente perturbações d'origem toxica, que não são da meningite.

As affecções gastro-intestinaes provocam nas creanças perturbações nervosas as mais variadas a saber: cephalêa, sensibilidade dolorosa dos ossos, delirio, irritabilidade nervosa permanente, anorexia, spasmos da glotte, convulsões, asthma etc... Nós vamos observar ainda outros symptomas. Litten descreveu um cóma dyspeptico. Ponticacia observou no decurso das perturbações gastro-intestinaes, n'uma menina de seis annos, accessos de prostra-

ção com irregularidade cardiaca; estas crises eram frequentes, duravam muitas horas, e por vezes um dia inteiro. Durante o accesso a creança estava abatida, o rythmo cardiaco estava alterado a ponto de simular uma alteração do coração, e entretanto não se ouvia nenhum ruido de cardiopathia. Um tratamento dirigido contra a affecção intestinal fez desaparecer o accesso de que a creança soffria ha dois annos.

O mesmo auctor encontrou em tres creanças de cinco a sete annos, uma tremura dos dedos que se exagerava quando os doentes tinham o braço estendido. Tratava-se de abalos ligeiros, breves e uniformes imprimindo aos dedos oscillações vibratorias rapidas. Em um caso, existia alem d'isto uma insomnia persistente. Estas trez creanças foram curadas das suas perturbações graça a um tratamento dirigido contra os phenomenos dyspepticos.

A dyspepsia pode provocar tambem nas creancinhas um estado de morte apparente susceptível de enganar o pratico. Ainda o mesmo auctor observou um caso frisante n'este genero. Tratava-se d'uma creança de dois mezes alimentada ao biberon e attingida de diarrheia, que caiu de repente n'um estado dos mais alarmantes: o pulso era imperceptivel os movimentos respiratorios não se repetiam senão a largos intervallos, todos os muscu-

los estavam n'um relachamento completo e a pelle affectava uma pallidez cirosa. Estes symptomas dissiparam-se pouco a pouco. Toda a alimentação artificial foi immediatamente posta de parte e a creança amamentada ao seio de sua mãe. Durante os dias seguintes produziram-se ainda trez crises, mas cada vez mais fracas; a creança curou.

Se as perturbações gastro-intestinaes são capazes de produzir todos os phenomenos citados, tambem simulam uma meningite.

Gaston relata-nos o seguinte facto: Observei uma creancinha de trez mezes, que no decurso das perturbações gastro-intestinaes graves, alem da diarrheia verde e vomitos continuos, apresentava todos os symptomas da meningite: desigualdade pupillar, strabismo, gritos hydreencephalicos, suspiros etc. . . Encontrei a creança no côma, e o seu estado pareceu-me tão mau que não esperava melhoras. Os paes alimentavam a creança o mais possivel e faziam-lhe tomar não somente o leite, mas farinha lactea. A prescripção d'uma dieta hydrica severa, de grandes lavagens boricadas do intestino e administração no interior de calomelanos e benzo-naphtol, produziu umas melhoras sensiveis; os phenomenos meningeos desappareceram, ao mesmo tempo as fezes tornaram-se normaes e os vomitos cessaram. Em alguns dias a creança ficou fóra de perigo.

Os factos d'este genero não são raros. E' difficil n'estes casos admittir a existencia d'uma meningite verdadeira. A relação entre as perturbações gastro-intestinaes e os symptomas nervosos explica-se pela intoxicação, mas a sua acção não attinge as meninges; aqui é o encephalo que está doente.

Hutinel acceita com Belfanti, Boulay, que as toxinas, sendo agentes muito activos da vaso-dilatação, actuam sobre os vasos do encephalo.

As intoxicações provocam perturbações muito variadas, que interessam não sómente o encephalo, mas a medulla e o systema nervoso peripherico.

Von Wagner, na sessão da Sociedade dos medicos de Vienna, em 1896, estabeleceu de novo a origem toxica das diversas formas de polynevrite. As psychoses consecutivas ás doenças infecciosas podem ser consideradas como d'origem toxi-bacteriana.

O mesmo auctor em um grande numero de casos encontrou um augmento de indican nas urinas.

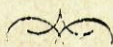
A influencia das toxinas e principalmente das toxinas d'origem intestinal na producção das perturbações nervosas, meningeas, eu outras, fica pois assente.

Aonde deveremos agrupar esta categoria de

factos? Não se trata de meningite, os involucros do cerebro não estão alterados, e o cortex cerebral não está doente. A estes factos, e esta é a opinião de variados auctores, daremos o nome de meningismo. Dupré é tambem d'esta opinião.

Nós reunimos, á falta de elementos de divisão sufficientemente precisos, as perturbações toxicas e reflexas no meningismo. Alem d'isso, como não ha effeito sem causa, nós admittiremos que, o mais das vezes, o ponto de partida d'estes reflexos é uma infecção desconhecida que pode ser uma simples amygdalite, uma alteração ligeira do tubo digestivo... etc.

Não deveremos esquecer que o terreno é o factor principal; nos hystericos é frequente ver as ntoxicações provocar phenomenos d'esta ordem.





CAPITULO V

DIAGNOSTICO. — PROGNOSTICO

As meninges reagindo sempre d'um modo identico quaesquer que sejam a origem e o grau da sua excitação, este facto explica a difficuldade, por vezes a impossibilidade, de fazer uma classificação precisa, de distinguir as meningites umas das outras e de separar estas do meningismo.

Antes do conhecimento d'estes factos que surprehendiam os observadores, o diagnostico tornava-se quasi impossivel, e só a evolução fazia pensar na ausencia d'uma manifestação tuberculosa. Aquelles que negavam a possibilidade da cura da meningite tuberculosa pensavam assim; outros acre-

ditavam n'uma terminação feliz, e é certo que, entre os numerosos casos citados de cura da meningite tuberculosa, podemos aventar, sem medo de errar, não eram manifestações bacillares.

O primeiro problema que se põe em face d'um doente apresentando o cortejo symptomatico da excitação meningea é saber se se trata d'uma meningite tuberculosa.

Nós não temos nenhum elemento preciso.

A idade do doente não tem valor quando é uma creança; pouco se se trata d'um adulto.

O terreno do individuo pode ser tomado em consideração; uma creança de fonte tuberculosa, um doente attingido já d'uma outra manifestação bacillar será justamente suspeito. Tem-se publicado grande numero de casos em que se encontram antecedentes tuberculosos, hereditarios ou collateraes; parece que, n'estes individuos, as meninges apresentam uma sensibilidade especial que as torna mais aptas a reagir debaixo da influencia da menor causa. Por este lado pouco colhemos.

Deveremos cingir-nos á marcha da doença?

Não ha nada mais inconstante. Os auctores não se entendem sobre a divisão dos periodos; Guersant, Trousseau, Roger, Jaccoud, d'Espine e Picot, Laverons Comby, etc., descrevem tres periodos; Fothergill descreve dois somente. Em quanto que Guersant e Trousseau fazem do periodo pro-

dromico o primeiro periodo, Jaccoud põe de parte estes prodromos e descreve entretanto tres periodos. Fothergill suprime os prodromos e admite o começo sempre brusco ; o seu primeiro periodo corresponde ao segundo dos outros auctores. Ainda mais, as opiniões differem sobre os symptomas que devem entrar em cada periodo.

Todos os signaes podem apresentar anomalias, tanto nos seus caracteres proprios como no seu aggrupamento ; a these de Chantemesse contem numerosas observações d'anomalias, tanto no adulto como na creança. De mais não existe um signal pathognomiconico ; demonstral-o seria fazer o diagnostico differencial da meningite tuberculosa.

Bouchut mostrou a utilidade do exame ophthalmoscopico. Mas a ausencia de lesões oculares não pode infirmar o diagnostico. Ellas faltam a cada passo, e lesões retiniannas analogas podem encontrar-se em outros estados morbidos.

Poder-se-ha concluir da cura que se não tratava de meningite tuberculosa ?

A questão é muito séria e a resposta é das mais difficeis. Os auctores differem immenso ; Fothergill, Green, Becquerel, Boerhoave, Camper dizem que está acima dos recursos da arte; Gherard e Piet não viram curar um unico doente. Monneret diz na sua pathologia interna : «Se o diagnostico foi rigoroso, se existem tuberculos, a morte é constante».

Rilliet e Barthez nunca encontraram exemplo de cura depois do conhecimento profundo da doença. Para Jaccoud produz-se uma melhora, «é uma demora mais ou menos prolongada antes que uma cura verdadeira». Meigs e Pepper não observaram um caso de cura; finalmente a maior parte dos auctores modernos concordam em negar a cura da meningite tuberculosa.

Outros auctores, ao contrario, são menos pessimistas; Guersant cita alguns casos muito raros de cura; Odier, Parent, Dugés, Senn affirmam que viram curar doentes. Nicmeyer reconhece a raridade do facto, mas aceita-o; Grisolle admite-o com hesitação, «mas, diz, uma recidiva é sempre para temer». Behier e Hardy reconhecem que «sè a meningite tuberculosa se termina muito frequentemente pela morte, não é entretanto constantemente mortal». Mas, para elles, encontra-se em seguida, nos casos de cura, perturbações da intelligencia e da memória, paralysias mais ou menos completas. Trousseau, Cadet citam casos analogos.

Portanto, em rasão da extrema raridade, melhor diremos da ausencia da cura da meningite tuberculosa, a terminação favoravel dos accidentes fica o elemento de diagnostico o mais importante.

O proprio diagnostico post mortem não é sempre possivel. Citam-se casos de tuberculosos mortos no meio de phenomenos de meningite, e

na autópsia dos quaes não se encontrou granulações sobre as meninges; assim Behier e Hardy propõem chamar a meningite tuberculosa meningite dos tuberculosos.

Existem entretanto certos caracteres que podem contribuir para esclarecer a interpretação dos symptomas. Em presença do quadro da meningite, começar-se-ha por procurar se não ha, pondo de parte a tuberculose, infecção geral ou local que possa ser o ponto de partida dos accidentes. Se existe uma epidemia, a attenção será attrahida para esse lado.

A ordem d'apparição dos symptomas pode ter uma grande importancia; assim, a constipação, que é um dos caracteres da meningite, pode ser a causa dos phenomenos nervosos; se ella é a primeira a apparecer, inteiramente isolada, haverá logar de desconfiar senão é ella que provoca os accidentes; n'estes casos, de resto, a cura segue depois da applicação d'um purgante.

Devemos procurar attentamente as causas determinantes, interrogando o doente ou a entourage; assim, Behier e Hardy citam um exemplo frisante. Depois d'uma demora prolongada ao sol, uma creança apresentou accidentes nervosos graves, que foram profundamente inquietantes sem a constatação de phenomenos semelhantes nos dois irmãos. Os mesmos auctores lembram o facto d'uma creança

que morreu apresentando perturbações meningeas depois de ter mostrado uma erupção de natureza mal definida. O sarampo que se declarou alguns dias depois na sua irmã permittiu explicar a natureza da infecção. Sabouraud publicou um caso egualmente interessante de tres creanças d'uma mesma familia que apresentaram ao mesmo tempo symptomas de meningite e curaram todas tres. Tratava-se evidentemente alli de grippe que affectou a forma nervosa.

As suppurações craniannas devem sempre ser procuradas com cuidado ; examinaremos o mais minuciosamente os ouvidos e seios. As cavidades craniannas são para as meninges e cerebro uma ameaça permanente em presença d'uma otite aguda: se apparecem symptomas meningeos, a causa será facil de descortinar. M. Luc diz, são formas agudas que se complicam d'accidentes meningeos ; as formas chronicas provocam antes os abcessos cerebraes. Trousseau dizia o mesmo por outras palavras : «As suppurações chronicas do craneo preferem o cerebro ás meninges».

A meningite de pneumococcus è d'um diagnostico difficil se sobrevem principalmente d'emblée. Quando a pneumonia se declara em seguida, a sua presença permite explicar os accidentes ; muito mais facilmente se explica se precedeu a meningite. Bozzol pretende que as perturbações meningeas

devidas ao pneumococcus são reduzidas ao minimo ; em quanto que, na meningite tuberculosa, os symptomas ultrapassam absolutamente a gravidade das lesões anatomicas, na meningite pneumococica esses symptomas estariam apenas em relação com estas mesmas lesões. Este facto explicar-se-ia pela differença d'acção dos virus, o da pneumonia tendo uma acção deprimente, em opposição com a acção irritante dos outros virus.

O diagnostico para ser completo e rigoroso deve fazer-se o exame bacteriologico do sangue.

A meningite grippal apresenta certas particularidades que podem fazel-a reconhecer. Nós fallámos já da importancia das epidemias. A curva da temperatura é d'um grande interesse por causa dos impulsos successivos e das remissões bruscas que se observam frequentemente. A cephalêa e o mal-estar geral dominam quasi sempre. Faisans insiste sobre a coloração azul mate da lingua ; Comby faz notar igualmente este induto que recobre completamente a face dorsal da lingua.

As manifestações meningeas podem ser provocadas por vermes intestinaes. Incriminam-se como elementos de diagnostico : a cephalêa que é nulla ou fugace, o ventre doloroso e não deprimido, os vomitos menos frequentes. Hahn dá como importante o signal seguinte : na agitação as creanças levantam-se bruscamente delirando, e conservam a

cabeça direita; na meningite, são obrigadas a apoiar-se. O effeito dos purgantes, provocando a expulsão, será o melhor agente de diagnostico.

Como distinguir agora os phenomenos meningiticos infecciosos das perturbações meningo-corticæes d'origem toxica? Nós pensamos que o exame bacteriologico e a analyse da toxidade do sangue são os unicos elementos que dão resultados conclusentes.

Quincke, na Allemanha, pratica uma punção capillar do canal rachidiano, ao nivel das vertebraes lombares e em seguida faz o exame bacteriologico do liquido assim obtido.

Este processo não passou ainda á pratica; o seu valor é incontestavel porque permite o exame directo, as culturas e as inoculações.

Nem todos os casos podem fornecer um resultado seguro, a infecção pode ficar localisada, o liquido cephalo-rachidiano ser esteril ou conter poucos microbios; o processo, apesar d'isto, não deixa de ter real importancia.

Quando a infecção é secundaria, alem do ponto de partida de que a natureza bacteriologica pode ser determinada, podemos fazer o exame microscopico do sangue assim como o aconselhou Bozzolo.

A analyse da toxidade do soro, com o fim de determinar a existencia d'uma intoxicação explican-

do as perturbações meningíticas, não é infelizmente praticavel n'um grande numero de casos; não estamos auctorisados a fazer uma sangria em um doente já deprimido.

Acabámos de estudar o diagnostico das meningites infecciosas e das perturbações toxicas; quaes serão os caracteres differenciães do meningismo?

O começo brusco, a marcha irregular da doença, durante a qual se observarão phenomenos ligados á hysteria, a terminação brusca, são dados importantes, assim como a ausencia de toda a causa d'infeccção apparente.

Assignalou-se como um caracter importante a ausencia frequente da febre. Chantemesse, Moutard-Martin insistem sobre este signal.

No adulto, Chantemesse pretende que os gritos hydrencephalicos são raros nas meningites, emquanto que são frequentes nos phenomenos pseudo-meningíticos.

Dever-se-ha procurar attentamente nos antecedentes dos doentes as manifestações nervosas.

O alcoolismo, os excessos de toda a ordem exercem tambem uma grande acção predisponente. Estudar-se-ha com cuidado o passado do doente; se teve doenças anteriores, a predominancia das formas nervosas será um facto importante.

Hayem indica-nos que o estudo do sangue é valioso, porque elle demonstra um augmento de

globulos brancos, mais ou menos consideravel, nas meningites, o que não se dá no meningismo.

A risca meningeal e o signal de Kerning, quando apparecem conjunctamente, tem bastante valor para o diagnostico differencial.

Por vezes, não será senão mais tarde que a natureza verdadeira dos accidentes meningiticos será reconhecida. Quando uma criança apresenton estas perturbações e se tornar mais tarde hysterica, estaremos no direito de concluir que foi atacada de meningismo.

Finalmente o diagnostico é difficillimo; não é senão por um estudo muito attento e uma grande experiencia que se evitará o erro.

PROGNOSTICO

Enquanto ao prognostico é preciso separar as meningites do meningismo.

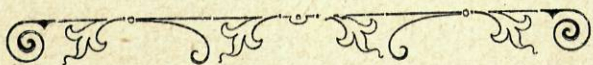
As meningites, sejam de que natureza fôr são incuraveis. É este o modo de ver dos clinicos modernos mais abalisados.

O meningismo não é grave; foi precisamente a frequencia da cura que feriu os observadores. Mas este prognostico é muitas vezes impossivel de assentar, porque se desconhece a verdadeira natu-

reza dos accidentes, e não é senão depois da des-
aparição d'estes que podemos interpretal-os.

A constatação do meningismo tem grande im-
portancia para o futuro dos doentes. Assim, se
mais tarde observarmos es doentes que foram ata-
cados de meningismo, notar-se-ha em quasi todos
estigmas d'hysteria. Em uma palavra, a sua consti-
tuição nervosa, de que os antecedentes anteriores
eram o signal, desenvolveu-se ulteriormente. Pode-
mos pois considerar todos ou quasi todos os doen-
tes tendo apresentado meningismo como predispos-
tos á hysteria, que se manifestará n'uma epoca va-
riavel.





CAPITULO VI

TRATAMENTO

A incurabilidade das meningites é hoje admitida pela maior parte dos clínicos, talvez dissesse melhor, por todos, se eu com esta minha afirmação não tivesse receio de melindrar alguns. Não vejam, pois, estes, n'estas ultimas palavras uma falta de respeito ao seu modo de pensar.

Existe o tratamento medico e cirurgico.

O tratamento medico, que, nas meningites, tem por fim minorar os soffrimentos do doente, torna-se curativo no meningismo. Porem, antes de apontar os medicamentos que concorrem para a cura do meningismo, eu vou descrever, ainda que ligeiramente, os trabalhos cirurgicos emprehendidos para

combater as meningites, porque d'estes trabalhos algum interesse advem para o meu estudo.

As meningites d'origem otica dependem exclusivamente da acção cirurgica exposta em detalhe na obra de Broca e Maubrac.

As meningites infecciosas, depois do aperfeiçoamento dos meios de diagnostico, atacam-se, como se faz em Inglaterra, da mesma maneira que as meningites tuberculosas, isto é, faz-se a trepanação com drenagem das meninges. As tentativas d'este genero feitas, tanto em Londres, como em Paris por M. Lannelongue, não teem dado resultado favoravel.

Como disse, ha pouco, este modo d'acção tem seria importancia para o meu estudo, porque, para se proceder assim, é necessario que com respeito ao diagnostico não haja duvidas. Quão triste não seria para o pratico encontrar-se em frente d'um caso de meningismo depois da operação !

Os trabalhos de diagnose devem, portanto, prender a attenção dos clinicos, não só porque do tratamento cirurgico, um dia, se pode tirar partido para a cura das meningites, mas tambem porque se assenta de vez no meningismo.

Vejamos agora qual é a conducta a seguir n'um caso de meningismo : a primeira indicação é prescrever um *purgante* (oleo de ricimo, rhuibarbo, ou calomelanos) em razão da constipação inicial.

Aos *calomelanos* podemos adicionar alguns centigrammas de *santonina*. Esta medicação tem a vantagem de destruir os vermes, que repetidas vezes são causa do meningismo. A antiseptia intestinal, no dia seguinte á administração do purgante, por meio do *benzo-naphtol* e *naphtol B* é conveniente.

Comby tirou felizes resultados do emprego do *iodeto de potassio*, em altas doses (duas a tres grammas por dia nas creanças).

A *antipyrina* nas formas de natureza grippal tambem tem prestado os seus serviços.

Como medicação accessoria assignalamos o emprego do *brometo de potassio* ou de *sodio* e do *chloral* em clysteres para combater os accidentes convulsivos, a applicação do *compressas geladas* sobre a cabeça contra a cephalalgia, o *gelo*, a *poção de Rivière*, a *tintura d'iodo* contra os vomitos, etc.

Emfim, o tratamento do meningismo, quando se descobre que o doente é um hysterico, será duplo, isto é, acompanhar-se-ha a medicação symptomatica da medicação da hysteria.



OBSERVAÇÕES

(Da clinica do distinctissimo dr. Joaquim de Mattos)

Tres casos de manifestações meningiticas sem talvez ter sido propriamente a chamada meningite.

1.º caso

Uma creança de 3 annos, de nome Maria tendo tido, havia 6 dias, o exanthema do sarampo.

O clinico assistente classificou, n'esta altura, de meningite. Chamado eu para uma conferencia, declarei que me parecia dever capitular se de symptomas meningiticos, devidos provavelmente a irritação toxínica do respectivo microbio do sarampo.—O cortejo symptomatico era temp. a 40.º, irritação geral, photophobia, irregularidade de pupilla, ora contração sem character permanente, ora semelhança de estado comatoso, e por vezes parecia reconhecer-se paresia dos musculos oculares. Havia tambem constipação de ventre, e a lingua estava secca.

TRATAMENTO

Desinfecção das fossas nazaes, buccal e pharyngea, e ainda intestinal.

Curou-se completamente em 10 dias, ficando sem o menor vestigio ou perturbações cerebraes.

Hoje, que a creança tem 7 annos, não soffre absolutamente de nada.

2.º caso

Rodrigo, de 2 annos, apresentava mal estar geral, calor na cabeça, temp. 39.º, irregularidade pupillar, parestia dos musculos esquerdos do olho, inclinando, por tanto os globulos oculares para o lado direito, perda de vista do olho direito ; constipação de ventre, lingua algum tanto secca e saburrosa, insomnia.

Feita a medicação para a hypothese de vermes intestinaes, o seu estado não se modificou.

Houve conferencia com Caldas, Nogueira, Corte Real e Rodrigo, que acceitaram o diagnostico provavel de meningite tuberculosa.

Continuei a tratar o doente que ao fim de 20 dias estava bem, menos da falta de visão do olho direito, e ficando sempre, tambem, d'este olho com o eixo antero-posterior inclinado para fora. Este estado ainda hoje o possui, mas de resto passa bem.

Tem agora 8 annos.

O seu tratamento foi de brometo e calomelanos.

Seria uma intoxicação pneumococica ?

3.º caso

Antonio, de 60 annos portador de carie dos ossos do pé. 3 dias depois de entrar na minha enfermaria apresentava delírio, temp. 39, trismus pouco accentuado, ao principio inquietação, pouco depois estado sub-comatoso.

Constipação de ventre, e lingua secca.

Os trajectos fistulosos continuaram a supporar em sufficiente abundancia.

Morreu 2 dias depois.

Não obstante seria uma staphylo coccihemia com predomineo cerebral ?

4.º caso

(PESSOAL)

Helminthiase simulando a meningite.—Henrique, **idade** de 5 annos, gosou de boa saude até 7 d'abril de 1900.

O pae e a mãe foram sempre saudaveis. De cinco irmãos que tem, todos são fortes.

Na tarde do dia 7 d'abril a creança apresentou nauseas, vomitos, cephalalgia, constipação. No dia seguinte este estado continuou, havendo mais, uma temperatura de 38º e movimentos de pronação dos ante-braços e das mãos. A creança depois d'uma noite de insomnia completa está prostrada e quasi no tórpôr na manhã seguinte; ella entre abria os olhos quando se lhe fallava, mas não respondia ás questões.

Era absolutamente indifferente a tudo o que se passava em volta d'ella. Em presença d'esta symptomatologia pensei n'uma meningite, ideia que se foi desvanecendo com o resultado do tratamento.

O tratamento foi : calomelanos, santonina e desinfectantes intestinaes.

Depois do terceiro papel de calomelanos e santonina, dia 9, houve a sahida d'um ascaris.

Abril 10—Nova dose de calomelanos e dois cachets de benzonaphtol com naphtol B. Esta medicação durou 3 dias, accentuando-se assim melhoras progressivas.

Abril 14—Mais dois papeis de calomelanos com santonina que foram seguidos da expulsão d'um ascaris de grande dimensão. Nos dois dias seguintes não deitou nenhum verme; todo esse quadro da meningite tinha desaparecido. A creança vive hoje bem.



Proposições

Anatomia.—Em anatomia não ha typos.

Physiologia.—O acido carbonico, para os primeiros momentos da vida do fêto, é mais importante do que o oxigenio.

Therapeutica.—As injecções de sôro artificial são indicadas nas grandes queimaduras.

Operações.—Deve banir-se o emprego das sedas nas laquiações.

Anatomia Pathologica.—A degenerescença gordurosa é um defensor do organismo.

Pathologia Externa.—A chloroformisação, antes da evacuação do intestino, não tem inconvenientes.

Pathologia Interna.—Não ha doença sem dôr,

Partos.—As traecções rhythmadas da lingua, nas creanças no estado de morte apparente, são preferiveis ás insufflações de ar na trachéa.

Hygiene.—Os beijos, nos santos, são perigosos.

Pathologia Geral.—A hereditariedade nervosa gosa um papel valioso na etiologia do meningismo.

VISTO
Azevedo Maia.
Presidente.

PODE IMPRIMIR-SE
Oliveira Monteiro.
Director.