

7061

N.º 4

BREVE ESTUDO

SOBRE A

CHOREA DE SYDENHAM

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escóla Medico-Cirurgica do Porto

POR

Arnaldo José Villela



108/4

PORTO

TYPOGRAPHIA DE A. F. VASCONCELLOS, Succ.
Rua de Sá Noronha, 51 e 59

1902

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

DR. ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

LENTE SECRETARIO

Clemente Joaquim dos Santos Pinto

Corpo Cathedratico

Lentes Cathedratcos

- 1.^a Cadeira — Anatomia descriptiva geral Carlos Alberto de Lima.
- 2.^a Cadeira — Physiologia . . . Antonio Placido da Costa.
- 3.^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica Illydio Ayres Pereira do Valle.
- 4.^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa . . Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
- 5.^a Cadeira — Medicina operatoria. Clemente J. dos Santos Pinto.
- 6.^a Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos. Candido Augusto Corrêa de Pinho.
- 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 . Roberto B. do Rosario Frias.
- 10.^a Cadeira — Anatomia pathologica. Augusto H. d'Almeida Brandão.
- 11.^a Cadeira — Medicina legal . . Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
- 12.^a Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica. Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
- 13.^a Cadeira — Hygiene João Lopes da S. Martins Junior.
- Pharmacia Nuno Freire Dias Salgueiro.

Lentes jubilados

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Secção medica | { José d'Andrade Gramaxo. |
| | { Dr. José Carlos Lopes. |
| Secção cirurgica | { Pedro Augusto Dias. |
| | { Dr. Agostinho Antonio do Souto. |

Lentes substitutos

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Secção medica | { José Dias d'Almeida Junior. |
| | { José Alfredo Mendes de Magalhães. |
| Secção cirurgica | { Luiz de Freitas Viegas. |
| | { Vaga. |

Lente demonstrador

- | | |
|----------------------------|---------|
| Secção cirurgica | { Vaga. |
|----------------------------|---------|

ESCOLA AGRICOLA DO PORTO

DR. ANTONIO MACHADO DE MORAES CALDAS

(Imprimir, de acordo com o Regulamento da Escola)

ALVARO

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

(Regulamento da Escola, de 23 d'abril de 1840, artigo 155.º)

A' MEMORIA

DE

MEU PAE

Saudade eterna.

A' SAUDOSA MEMORIA

DE

MINHA IRMÃ

Uma lagrima d'infinda saudade.

A MINHA MÃE

Sou feliz por ter alcançado o que tanto desejavaeis. Offereço-vos este modesto trabalho, não como recompensa dos vossos sacrificios, porque não podem ser pagos, mas como testemunho da mais profunda gratidão e do mais acrisolado amor filial.

A meus irmãos

A meus tios.

A minhas tias.

A meus primos.

A minhas primas.

A MINHA MADRINHA

D. Melania d'Almeida Pereira

A MEU PADRINHO

P.^e Manoel de Jesus Villela

Testemunho de gratidão.

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

Antonio Alberto da Cerveira Pinto

Testemunho de reconhecimento.

AOS MEUS AMIGOS

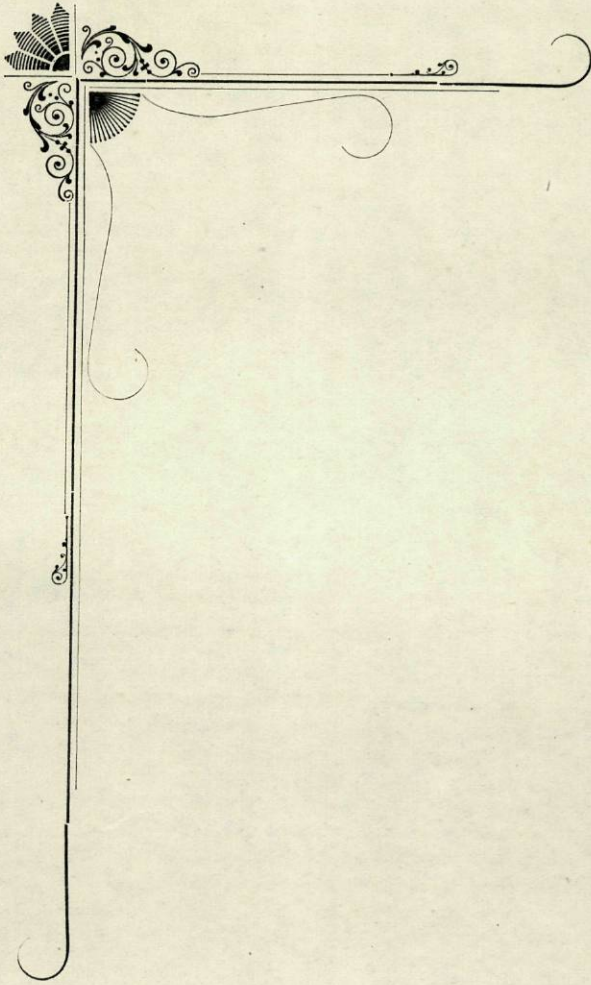
Aos meus condiscipulos

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

6 Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

Dr. Antonio Placido da Costa

Homenagem ao seu talento.



Historia. — Etiologia

Tout est extraordinaire dans la chorée; son nom est ridicule, ses symptomes singuliers, son caractère equivoque, sa cause inconnue, son traitement problematique.

BOUTELLE.

Sydenham foi o primeiro que, no seculo xvii, fez uma descripção da chorea vulgar, considerada como doença distincta; como justa homenagem a este auctor ella tem o seu nome.

Antes d'elle a chorea era confundida com as diversas manifestações hystericas que tanto ruido produziram na idade media: as epidemias dançantes dos seculos xiv e xv foram uma manifestação d'esta natureza.

Nos seculos xvii e xviii as manifestações hystericas appareciam já um pouco attenuadas, mas ainda eram revestidas do character mystico que se accentuava nas primeiras epidemias: flagellantes, convulsionarios, etc.

Sydenham termina a confusão da chorea vulgar, fal-a sahir do cahos em que estava,

legando-nos uma excellente descripção, mas conserva-lhe o nome de dança de S. Vito.

Bouteille escreve em 1810 um tratado magistral, o fructo da sua observação de octogenario, e propõe substituir a antiga denominação de dança de S. Vito pela de chorea.

Vem depois uma série de tratadistas que se occupam da etiologia e da pathogenia da chorea e reconhecem que é extremamente difficil estabelecer um limite entre as causas predisponentes e as causas determinantes.

A investigação da causa especifica é a preocupação d'alguns d'elles, mas as pesquisas emprehendidas n'este sentido são em muito pequeno numero, não tendo por emquanto a sancção do maior numero d'auctores.

Attenta a difficuldade que domina o campo da etiologia preferem alguns auctores dividir as causas em intrinsecas e extrinsecas.

Como causas intrinsecas são consideradas a hereditariedade, a idade, o sexo, a raça, as doenças anteriores, as emoções vivas e as excitações genesicas.

A imitação, o clima e a latitude são descriptas como causas extrinsecas.

E' esta a ordem que seguiremos na descripção das causas da chorea.

Causas intrinsecas

Hereditariedade

A hereditariedade tem uma influencia manifesta sobre a chorea. Têm-se observado familias em que os filhos, paes, collateraes e ascendentes são atacados d'esta afecção; e outras em que alguns membros são choreicos, ao passo que os outros são hystericos, epilepticos, atacados de psychopathias ou de nervosismo. Como diz Trousseau, a transformação das nevroses por hereditariedade é um facto que se observa diariamente.

Os filhos de nevropathas são os individuos mais facilmente atacados.

Charcot ¹, a proposito da etiologia da

¹ Leçons du mardi, 88-89.

chorea, exprime-se da seguinte maneira: «na ultima lição fiz sobresahir que, segundo a minha opinião, a hereditariedade nervosa desempenha na etiologia da chorea um papel muito mais importante do que até hoje se tem supposto.

Sem duvida o rheumatismo articular agudo apparece muitas vezes na arvore genealogica dos choreicos como apparece nos antecedentes hereditarios; mas as doenças nervosas nunca faltam e muitas vezes predominam d'uma maneira accentuada».

Vê-se que o elemento nevropathico tem como agente etiologico da chorea um papel predominante.

Edade

A chorea é uma affecção que tem grande predilecção para a infancia, principalmente durante o periodo que vae desde a segunda dentição até á puberdade. Têm-se citado factos em que a chorea se desenvolve antes d'um anno, e ha mesmo quem pretenda descrever uma chorea congenita; as observações d'esta ordem são porém em muito pequeno numero e incompletas.

O que parece bem averiguado é que a chorea desenvolve-se constantemente no periodo em que o crescimento do individuo é mais activo. E' o que parece affirmar-se em todas as estatisticas.

Germain Sée deixou-nos uma estatisti-

ca de 581 choreicos tratados durante um periodo de 22 annos no hospital de creanças.

28 —	individuos têm menos de	6 annos
318 —	» »	6 a 10 »
235 —	» »	10 a 15 »

Esta estatística, como faz notar Sée, não comprehende o começo real da doença mas antes o periodo de estado, pois é baseada sobre os registos hospitalares, e os doentes procuram os recursos clinicos só quando a doença tem já alguma duração.

Este auctor fornece-nos uma outra, feita sobre 191 casos, em que o desenvolvimento da doença, á custa d'uma investigação cuidadosa, tem sido seguida desde o começo.

11 —	doentes têm menos de	6 annos
94 —	» »	6 a 11 »
17 —	» »	11 a 15 »
57 —	» »	15 a 21 »
12 —	» »	21 a 60 »

O periodo maximo de frequencia d'esta affecção, para Sée, está comprehendido entre 6 e 11 annos.

Todas as estatisticas concordam em que este é o periodo de maior frequencia.

Em 119 casos recolhidos por Duchateau, encontra-se a proporção seguinte:

Entre 2 e 3 annos.	1 caso
» 3 e 4 »	3 casos
» 4 e 5 »	4 »
» 5 e 6 »	4 »
» 6 e 7 »	9 »
» 7 e 8 »	11 »
» 8 e 9 »	19 »
» 9 e 10 »	10 »
» 10 e 11 »	10 »
» 11 e 12 »	13 »
» 12 e 13 »	11 »
» 13 e 14 »	9 »
» 14 e 15 »	14 »
» 15 e 16 »	14 »
» 16 e 17 »	2 »

Esta estatística mostra-nos que a chorea tem dois maximos de frequencia, dos 7 aos 9 e dos 14 aos 16 annos. E' de notar que estes dois periodos correspondem precisamente aos dois periodos mais activos do crescimento, como affirma Duchateau.

Sexo

O sexo feminino constitue, só por si, uma das causas predisponentes da chorea. Sobre este facto todas as estatísticas estão d'accordo.

Com Rüz, Hughes, G. Sée, Steiner,

Smith e Moncorvo pode dizer-se que o elemento feminino está duas vezes mais sujeito a esta affecção que o elemento masculino.

Estatística de Rüz — (sobre 189 choreicos)

138 choreicos são do sexo feminino
51 » » » » masculino

Estatística de Hughes — (sobre 100 choreicos)

73 choreicos são do sexo feminino
27 » » » » masculino

Estatística de G. Sée — (sobre 531 choreicos)

393 choreicos são do sexo feminino
138 » » » » masculino

Estatística de Steiner — (sobre 52 choreicos)

40 choreicos são do sexo feminino
12 » » » » masculino

Estatística de Smith — (sobre 148 choreicos)

106 choreicos são do sexo feminino
42 » » » » masculino

Estatística de Moncorvo — (sobre 8 choreicos)

5 choreicos são do sexo feminino
3 » » » » masculino

Estas estatísticas foram recolhidas nos hospitaes de creanças, não exercendo por isso o estado gravidico a menor influencia no calculo.

Raça

E' a raça branca que a chorea ataca de preferencia, e, entre os ramos mais accentuadamente predispostos, prepondera a raça judaica. Franck dá a seguinte curiosa explicação d'este facto: «não é de admirar que uma raça acostumada a gesticular esteja principalmente sujeita a uma doença gesticulatória».

Rheumatismo

As relações entre o rheumatismo e a chorea tinham sido entrevistas por Bouteille quando falla das choreas rheumaticas. Successivamente Berndt, Begbie e Watson emittiram a opinião de que a chorea é uma manifestação do rheumatismo comparavel, debaixo de todos os pontos de vista, ás manifestações articulares ou visceraes. Um pouco mais tarde Germain Sée insiste sobre a realidade d'estas relações, e attribue tambem um papel preponderante á anemia. Segundo elle, metade das choreas seriam choreas rheumatismaes; e, para demonstrar esta asserção, baseia-se sobre a frequente coincidência que existe entre estas duas affecções.

Esta coincidência dar-se-ia ainda segundo certas regras, assim a chorea appareceria na occasião em que as dôres e a intumescencia permitem os movimentos dos

membros, isto é, no sexto dia, approximadamente. Em determinadas circumstancias cada recahida ou recidiva da doença nervosa seria precedida d'um ataque de rheumatismo e muito raras vezes este succederia á chorea.

Apparece em seguida Roger, ligando-se d'uma maneira franca á opinião de Watson que defende com raro ardor. Mostra-se mais affirmativo que Séé, considerando todas as choreas como uma manifestação rheumatismal verdadeira. Insiste sobre a frequencia e os caracteres do rheumatismo da infancia dizendo: «umas vezes tem a fórma d'uma polyarthrite aguda, mas as mais das vezes é uniarticular e sub-agudo; a escarlatina e o resfriamento brusco são as suas causas ordinarias.

A chorea pôde desenvolver-se ao mesmo tempo que o rheumatismo, outras vezes *precede-o*; em determinados individuos ha uma verdadeira alternção entre os accidentes; uns e outros tem uma predilecção accentuada para os mesmos períodos da infancia.

O rheumatismo é raro durante os cinco primeiros annos, commum dos seis aos treze, a sua frequencia diminue á medida que se approxima da puberdade. O frio exaggera as suas manifestações, desperta-as algumas vezes; o mesmo acontece para a chorea».

Proseguindo mostra factos em quen'um

mesmo individuo se associam o reumatismo, as affecções do coração e a chorea; tem encontrado esta associação mais d'uma vez, denominando-a por chorea rheumatica-cardiaca.

Algumas vezes um dos elementos d'este agrupamento morbido vindo a faltar, ou seja a affecção rheumatismal ou a cardiaca, a chorea nem por isso deixa de ser de origem rheumatismal, porque, diz elle, quando a affecção cardiaca coincide com a chorea não é como cardiopathia que actua mas como manifestação do reumatismo.

Eis a occasião de dizer como Raymond: a observação que tem fornecido os materiaes para edificar a theoria, tem dado outros que podem facilmente ser utilizados por aquelles que pretendem destruil-a.

Assim Bouchut, incontestavelmente um dos medicos que teve mais longa pratica da pathologia infantil, colloca o reumatismo na mesma categoria etiologica que qualquer das doenças agudas. Barthez e Rilliet affirmam que diversos individuos que têm tratado de reumatismo nunca se tornaram choreicos, e, reciprocamente, nas choreas por que tem sido consultados, raras vezes encontraram o reumatismo. Rilliet abriu um inquerito na cidade de Genova onde o reumatismo é muito frequente e concluiu que a chorea é ahi muito rara. Para elle a coincidencia da chorea com o reumatismo é a unica prova que ha em appoio da rela-

ção de natureza entre as duas affecções e accrescenta que a frequencia d'esta coincidência tem sido muito exaggerada.

Labée, Bordier, Kohn, Rendu e Empis têm encontrado muitos factos negativos. O Dr. Loumaigne de Riscle tem chegado ao mesmo resultado: fallando n'uma reunião medica com alguns collegas, veio a cahirse n'esta questão, e nenhum d'elles, ainda que tivessem tratado varios rheumaticos, confirmou a metamorphose da chorea em rheumatismo e vice-versa. Faz notar ainda que a chorea é muito rara no campo onde o rheumatismo é tão frequente como nas cidades.

Quanto mais cerrada é a discussão mais longa está a solução. A estatisticas oppõem-se estatisticas, a opiniões auctorizadas oppõem-se outras que não têm menos auctoridade.

Dizem os partidarios do rheumatismo: uma affecção segue tantas vezes a outra que não é possivel que esta successão seja simplesmente fortuita.

Respondem os adversarios: o dominio da coincidência é muito vasto, a tal ponto que, mesmo para as choreas que se desenvolvem n'um individuo francamente rheumatico, a relação de causalidade póde ser provavel mas não certa (Jaccoud).

Que opinião se deve fazer a respeito da chorea? Quando se examina, sem *parti pris* o estado da questão presente, somos obri-

gados a admittir a coincidência do rheumatismo e chorea n'um determinado numero de casos, mas esta coincidência não prova a natureza rheumatismal da chorea (Perret). Com effeito, a hysteria, a epilepsia, ainda que bem distinctas do rheumatismo, são muitas vezes acompanhadas por elle e comtudo ainda ninguem ousou sustentar que estas affecções fossem manifestações rheumatismas. E' no parentesco que une o arthritismo ás nevropathias que se deve procurar a razão d'estas coincidencias, pois, como diz Lannois, o rheumatismo encontra-se frequentemente na base das nevroses e principalmente na base da chorea; tal é tambem a opinião de Charcot:

«O arthritismo, diz elle, póde-se considerar como formando uma arvore cujos principaes ramos são: a gotta, o rheumatismo articular, certas fórmas d'enxaqueca, d'affecções cutaneas, etc. Por outro lado uma arvore nervosa comprehende a neurasthenia, a hysteria, a epilepsia, todas as categorias de vasanias, a paralysisia geral progressiva, a ataxia locomotriz, etc. As duas arvores são tão visinhas, communicam pelas raizes e tem relações de tal maneira intimas que póde perguntar-se algumas vezes se não é a mesma arvore.

Se tiverdes esta *chave*, comprehendereis a maior parte dos phenomenos que se passam nas doenças nervosas dos quaes, sem ella, não podeis dar conta». Como se vê,

Charcot não cessa de attrahir a attenção para o estreito parentesco que ha entre o arthritismo e as nevropathias, tantas vezes encontra as affecções arthriticas nos antecedentes dos seus doentes, mas não ousa affirmar que haja identidade entre estes dois termos.

A verdade encontra-se entre as duas opiniões extremas: uma que vê na chorea uma manifestação rheumatismal directa, outra que vê uma coincidência fortuita das duas affecções (Raymond).

Cardiopathias

As relações da chorea com as affecções cardiacas ha muito tempo que têm sido estabelecidas pelas observações de Copland, Scudamore, Abercrombie, Broussais, etc. Devemos porém dizer que estas relações têm sido diversamente interpretadas.

Bright é o primeiro que affirma um principio de subordinação pathogenica entre as cardiopathias e a chorea; não crê, como os auctores que o precederam, n'uma mera relação eventual e fortuita. Proseguindo diz que não é como manifestação rheumatismal que as cardiopathias provocam a appareção da nevrose, mas sómente como affecção cardiaca.

Esta opinião foi adoptada mais tarde por Senhouse Kirkes que em 36 casos de cho-

rea encontrou 33 nos quaes o reumatismo e as affecções cardiacas coexistiam e, nos 3 restantes, não havia senão lesões do coração. Aparecem em seguida as estatisticas de Steiner, Jackson e Tuckwell que também põem em evidencia a mesma relação no sentido indicado por Bright.

Ha pois dois campos nitidamente definidos, uns consideram a chorea com cardiopathia como uma manifestação reumatismal, outros vêm duas affecções independentes sob o ponto de vista da sua natureza.

Impressões moraes intensas

Como factores etiologicos da chorea são mencionadas as impressões moraes intensas taes como a alegria, a afflicção e principalmente o medo.

Romberg viu desenvolver-se a chorea n'uma creança de dez annos, poucas horas depois d'um cão se precipitar sobre ella.

Frerichs cita também o caso d'uma creança se tornar choreica depois de assistir n'uma carruagem ao assassinato de seu pae.

Excitações genesicas

As irritações sexuaes são incriminadas como uma das causas productoras da chorea; não se tem podido determinar nos jus-

tos limites o grau de influencia que esta causa tem na eclosão da chorea, porque se está na impossibilidade de estabelecer estatísticas e portanto na impossibilidade de uma analyse cuidadosa d'esta causa.

O que póde afirmar-se é que as excitações genésicas têm alguma influencia sobre o desenvolvimento da chorea.

Revillout incrimina as excitações genésicas de toda a natureza: «as perdas nervosas exageradas, diz elle, as sensações sexuaes prematuras, o onanismo e o abuso dos prazeres venereos, occasionam muitas vezes choreas rebeldes».

Ha quem veja na menor frequencia que esta affecção tem nas creanças do campo, uma consequencia da sua castidade.

Imitação

A imitação tem alguma influencia sobre o desenvolvimento da chorea?

Ziemssen admitte o contagio do exemplo. Cita as observações de Brichteau e Leube como sufficientemente demonstrativas. Vamos expôl-as resumidamente:

I OBSERVAÇÃO (de Leube)

«Este medico notou que duas raparigas de 16 a 17 annos foram atacadas de cho-

rea, depois de terem permanecido durante algum tempo junto d'uma outra rapariga de 12 annos que apresentava esta affecção. Pela applicação da galvanisação e d'uma *medicação puramente psychica* as doentes curaram rapidamente.»

II OBSERVAÇÃO (de Briccheteau)

«Este medico depois de ter recebido na sala de mulheres do seu serviço, no hospital de Necker, uma doente atacada de chorea, em pouco tempo seis a oito doentes apresentavam accidentes analogos; evitou-se uma diffusão maior da epidemia, isolando-as.

«A intensidade dos phenomenos choreicos apresentou numerosas variações individuaes, em algumas doentes a duração foi d'um mez.»

Não-se póde duvidar, accrescenta Ziemssen, que em todos estes casos o *contagio psychico* foi a causa immediata.

Raymond combate esta maneira de vêr. Para elle não se trata de chorea mas de uma epidemia de perturbações motoras, e accrescenta que as contracções musculares recordam, no caso presente, os movimentos voluntarios, não tendo o character de instantaneidade, irregularidade e disseminação que se observa na chorea franca.

Eichhorst considera tambem a *impul-*

são imitativa como um factor etiologico da chorea: «d'onde resulta, diz elle, a frequencia endemica d'esta doença nas escolas, pensionatos e, segundo alguns auctores, nos conventos». Não se tratará n'estes casos da hysteria sob a mascara da chorea, isto é, da chorea arhythmica hystERICA?

Doenças chronicas

O papel etiologico das doenças chronicas é posto em evidencia por um grande numero d'observações, das quaes parece resultar que a chorea desenvolve-se em consequencia não só das affecções chronicas do systema nervoso, mas tambem das doenças chronicas dos outros apparatus. Assim a hysteria tem sido incriminada a tal ponto, que se tem perguntado se a chorea não é uma manifestação de natureza hystERICA. Entre as affecções chronicas dibilitantes dos outros apparatus a anemia, a chlorose, o rachitismo e a escrophula, seriam capazes de determinar a apparição da chorea.

Doenças agudas

A influencia que as doenças infecciosas têm sobre a eclosão da chorea, ha pouco tempo que tem sido notada.

Devemos dizer comtudo que já tinha

sido entrevista por Rilliet e Barthez, quando assignalam a acção dibilitante das febres eruptivas, pneumonia e febre typhoide; e que Despine e Picot viram a chorea depois da escarlatina, pneumonia e febre intermitente.

Strümpell emitta a opinião de que as choreas que apparecem consecutivamente ás doenças infecciosas podem muito bem encontrar n'ellas a sua explicação. Saquet vae até dizer que as manifestações articulares que precedem ou acompanham a chorea são um pseudo-rheumatismo infeccioso, sendo a chorea tambem de natureza infecciosa.

Causas extrinsecas

Clima e latitude

Diz-se geralmente que a chorea é muito rara nos paizes tropicaes e meridionaes, sendo frequente nos logares humidos, nas povoações maritimas e principalmente nos paizes frios; vê-se que a frequencia d'esta affecção variaria segundo o grau de latitude; mas a ausencia de estatiscas, as indicações, por vezes contradictorias, dos poucos medicos que accidentalmente se têm occupado d'este assumpto, não permittem descrever d'uma maneira precisa a sua distribuição geographica.

Assim Berthrand e Pruner Bey observaram a chorea no Egypto, Faure considerava-a frequente no sul da Hespanha, Roger têm-a visto muitas vezes em Constantinopla, Clarke encontrou-a na Costa do

Ouro e Moncorvo ¹ diz tel-a observado no Rio de Janeiro não só em creanças de raça branca mas também nas de raça negra.

E' pois difficil dizer se o clima exerce alguma influencia (Raymond).

¹ No relatório que enviou a Sociedade de medicina de Paris, em maio de 1898.

Pathogenia

A pathogenia da chorea ainda é muito obscura. São diversas as theorias que tentam dar-lhe explicação, mas todas ellas não resistem a uma critica escrupulosa.

Occupamos-nos apenas d'aquellas que têm sido mais geralmente seguidas.

Theoria rheumatismal

Esta theoria, exposta precedentemente, tem sido defendida, entre outros por G. Sée, Roger e Sanné, na França; Kirkes, Mackenzie e West, na Inglaterra; e por Hannonck na Allemanha.

Roger attribue sempre a chorea ao rheumatismo e declara que ha «não só ligação, parentesco e filiação entre as duas doenças, mas identidade de natureza».

Como é que a diathese rheumatismal produz a chorea? E', como crê Bright, por acção reflexa resultando da compressão do phrenico pela pericardite, ou da irritação do plexo cardiaco pela inflammação do endocardio, como crê Cyon? Será a chorea um rheumatismo cerebral modificado na sua symptomatologia pela idade, como affirma Roger, ou com marcha subaguda como declara Hennequin? Será symptomatica d'uma embolia cerebral, como admittem Tuckwell, Huglings Jackson e Broadbent?

Não temos que discutir de novo esta theoria; já o fizemos ao tratarmos da etiologia.

Theoria nervosa

Esta theoria que conta um grande numero de adeptos foi defendida por Charcot e ulteriormente por Joffroy e Saric.

Charcot exprime-se da seguinte maneira: «Conhecem, sem duvida, a minha opinião relativamente á chorea chamada rheumatismal: tenho-me diversas vezes exprimido, creio eu, muito nitidamente ácerca d'este assumpto.

Pela minha parte, permittam-me recordar-lh'o em duas palavras: não conheço chorea merecendo ser chamada rheumatismal na accepção rigorosa da palavra; em outros termos, não creio que a chorea possa ser considerada como um «equivalente» nos

centros nervosos, da affecção articular ou das affecções visceraes da «febre rheumatis-mal»; parece-me ainda que a opinião contra a qual me insurjo é o resultado d'uma illusão.

A chorea e o rheumatismo articular coexistem muitas vezes quer no individuo, quer na sua familia, o que não é de fórma alguma duvidoso; mas a coincidencia frequente, a propria alternacão das duas affecções não é sufficiente para mostrar que são identicas e da mesma natureza; quando muito podemos pensar que ha entre ellas uma certa affinidade de que resta procurar a razão de ser. Ora a coincidencia de que se trata, ainda que realmente muito vulgar no caso de chorea, certamente não lhe pertence exclusivamente. Poder-se-ia assignallar embora menos accentuada, sem duvida, mas muito commum ainda, em todas as outras nevroses quasi sem excepção; assim na hysteria, no mal comicial, na paralysisa agitante, na doença de Basedow, nas vesanias, etc. E' o que salta aos olhos quando, cessando de concentrar toda a attenção sobre um campo limitado, o clinico toma o *conjuncto* á imitação do pintor que quer vêr o quadro não nas particularidades mas na sua totalidade. E', em summa, por um processo d'observação analoga que podemos convencer-nos de que a diathese arthritica, da qual o rheumatismo articular é um dos representantes mais communs, mais vulga-

res, e a diathese nervosa associam-se uma com a outra para crear, em clinica, as combinações mais variadas, sem que se possa dizer que haja entre ellas uma verdadeira promiscuidade. A coexistencia frequente, mas de nenhum modo necessaria, da chorea e rheumatismo é um exemplo muito frizante da associação das duas diatheses.»

Joffroy, exprimindo-se em termos mais concretos, considera a chorea como uma nevrose cerebro-espinal d'evolução; esta affecção está para o systema nervoso como a chlorose para o systema circulatorio.

A epocha d'apparição, as perturbações da intelligencia, as variadas desordens que apresenta (movimentos choreicos, perturbações reflexas e sensitivas) podem-se explicar por esta theoria. Com effeito, conforme Joffroy admite, a chorea consiste n'uma perturbação funcional do systema nervoso motor anormalmente desenvolvido. *O desenvolvimento anormal do systema nervoso* é a degenerescencia. Os choreicos são pois degenerados, mas nem todos o são egualmente; apresentam-se sob diversos graus e com modalidades variadas de degenerescencia. Isto explica-nos porque ha choreicos sem perturbações mentaes, ao passo que outros, a par das desordens motoras, apresentam perturbações psychicas cuja intensidade está longe de corresponder á gravidade da doença.

Assim o prognostico da chorea póde ser

benigno e comtudo as perturbações psychicas podem ser manifestamentê accentuadas. Inversamente, podemos vêr doentes com uma chorea muito intensa e febre muito viva e as desordens psychicas podem ser pouco accentuadas.

E' que n'estes ultimos não ha degenerescencia psychica, emquanto que é muito pesada nos primeiros.

A degenerescencia, isto é, a *deformação congenita do systema nervoso* provocada por uma hereditariedade mais ou menos pesada, não ataca todos os apparatus egualmente.

Attinge principalmente, se não exclusivamente, ou o apparatus motor, ou apparatus psychico, ou ainda o sensitivo ou trophico. Simultaneamente e em graus variaveis ataca algumas vezes estes diversos apparatus realisando combinações muito diversas.

Os choreicos são pois degenerados cuja deformação do apparatus motor está latente até ao momento em que uma causa variavel vem pôl-a em actividade. Esta causa será ou o rheumatismo (que se torna de tal maneira frequente que é considerada a chorea de natureza rheumatismal) ou a pneumonia, a grippe, a febre typhoide, etc., algumas vezes, a chlorose e o esfalfamento. Qualquer que seja a causa e a sua intensidade, não se trata senão d'uma causa determinante.

Não ha chorea rheumatismal, pneumonica, etc., a chorea é univoca.

Se o individuo é atacado de chorea é que ha n'elle uma deformação, uma degenerescencia nervosa, uma hereditariedade pesando sobre elle. Se a degenerescencia é simplesmente motora não se manifestarão as desordens mentaes — loucura choreica — se, ao contrario, a degenerescencia é psychica haverá todas as probabilidades de se desenvolverem as perturbações mentaes, mesmo n'outras circumstancias da vida: por occasião da puerperalidade ou d'uma emoção. Eis a razão porque na chorea de Sydenham as perturbações psychicas umas vezes são nullas, outras vezes muito accentuadas.

Joffroy resume a sua maneira de vêr nas duas proposições seguintes:

A chorea é a manifestação (por occasião do rheumatismo, pneumonia, etc.) da degenerescencia do aparelho nervoso motor.

A loucura choreica é a manifestação (por occasião da chorea) da degenerescencia do aparelho psychico.

Theoria infecciosa

Esta theoria comporta duas concepções.

Uns consideram a chorea como uma doença que tem por origem agentes infecciosos diversos, dispostos ao longo do eixo cerebro-espinal pela predisposição nevropathica.

Outros vêm na chorea uma infecção específica, tendo por causa um micro-organismo especial.

A primeira concepção é baseada em observações como as seguintes:

I OBSERVAÇÃO (Leredde, *Rev. mal de l'enf.*)

Um rapaz de 4 annos e meio é atacado da chorea no decurso da qual se vê apparecer um sopro musical na ponta do coração cobrindo o 1.º tempo e o pequeno silencio, o fremito vibratorio é perceptivel á mão e apparece albuminuria transitoria. Cinco dias depois da constatação d'esta endocardite mitral, um sopro suave no foco aortico e no 2.º tempo da revolução cardiaca denunciava a existencia d'uma insuficiencia aortica.

A cultura do sangue tomado no dedo mostrava a existencia do staphylococcus albus misturado com o staphylococcus aureus.

II OBSERVAÇÃO (Triboulet, *Rev. mal de l'enf.*)

Pericardite n'um rapaz de 9 annos nitidamente rheumatico pelo lado materno, choreico recidivante que foi morrer ao hospital por endocardite nova sobre um fundo de endopericardite antiga.

Autopsia. —O pericardio fórma uma massa gelatino-fibrosa de 1^{cm} de espessura, approximadamente.

A cultura, no caldo e na gelose, do sangue do cora-

ção e da veia cava revelou o staphylococcus aureus. A cultura dos centros nervosos ficou esteril.

III OBSERVAÇÃO (Dr. Barkley)

N'uma rapariga de 27 annos que succumbiu (no John Hospkn's Hospital) a uma chorea com delirio e febre, encontrou-se na autopsia: endocardite, abcessos parotidios, broncho-pneumonia e congestão meningeia com amollecimento cerebral.

Este auctor recorda que constatou nos cães choreicos, as mesmas alterações organicas que nas doenças infecciosas, particularmente na diptheria.

IV OBSERVAÇÃO (Thomas, Wiener *Med. Presse*)

N'um rapaz de 14 annos appareceram symptomas de nephrite no decurso d'uma chorea classica. Havia albuminuria, cylindros nas urinas e alguma febre. Albuminuria e movimentos choreicos desappareceram ao mesmo tempo.

A segunda concepção tem como principal defensor Giuseppe Pienese¹ que affirma

¹ La natura infettiva della chorea di Sydenham.

ter encontrado no systema nervoso central (na autopsia d'um caso de chorea de Sydenham e no sangue de dois choreicos que estavam no começo da sua affecção) um bacillo que, inoculado em coelhos, provocou movimentos choreicos.

E' levado a crêr que este bacillo é o agente productor da doença.

Porém o maior numero de partidarios da theoria infecciosa não se preoccupa com a especificidade do microorganismo productor da affecção.

Assim Triboulet considera a chorea como uma scepticemia banal, exercendo a sua acção nociva por intermedio da secreção dos productos soluveis dissimidados ao longo do eixo cerebro-espinal. A predisposição nevropathica determinaria a eleição para o systema nervoso.

As experiencias de Courmont vêm dar algum corpo á maneira de vêr de Triboulet. Aquelle auctor isolou das culturas filtradas de staphylococcus, productos que são precipitados pelo alcool e outros que são soluveis n'este liquido.

Os productos que são precipitados determinam no cão e no coelho dyspnea excessiva, com elevação de pressão arterial e excitabilidade exagerada do systema nervoso, traduzindo-se por contracções musculares, movimentos choreiformes e contracturas, podendo generalisar-se e revestir o aspecto do estrychnismo, os accidentes ter-

minam pela morte que sobrevem no cão passadas duas horas.

As substancias soluveis produzem, pelo contrario, phenomenos inversos: lentidão da respiração e do coração, relaxação do systema muscular, somnolencia, podendo ir até ao estupor, anesthesia da cornea, etc. Estes productos injectados conjunctamente, não separados pelo alcool, dão manifestações que não são nitidas.

E' provavel, dizem os partidarios da theoria infecciosa, que em determinadas circumstancias se opere no homem um desdobramento analogo, havendo o predominio d'uma das classes dos productos sobre a outra.

No caso de predominarem os productos soluveis, haverá a chorea molle ou paralytica, no caso contrario, a chorea agitada.

Seria pois a acção irritante das toxinas microbianas sobre o systema nervoso que produziria a chorea. Esta acção das toxinas sobre o apparelho nervoso seria uma acção d'eleição, sobretudo no caso de haver a predisposição nevropathica no individuo.

Porém tudo isto não passa de simples hypothese, tanto mais que não está demonstrado que a chorea do cão seja identica á do homem.

Vemos pois que esta theoria não tem, por enquanto, uma base segura sobre que se appoie.

Anatomia pathologica

A chorea de Sydenham apresenta lesões nervosas variadíssimas que muito resumidamente vamos descrever.

Para alguns auctores a chorea começaria por uma congestão aguda que se dissiparia, ou ficaria estacionaria sob a fórma chronica, ou seguiria as diversas phases da inflammação. Esta congestão não appareceria exclusivamente no encephalo, tambem teria logar na medulla e nos seus involucros; raras vezes seria isolada, quasi sempre se faria acompanhar de derrame seroso nos ventriculos e nos involucros medulares e cerebraes.

Quando a inflammação tivesse passado ao estado chronico vêr-se-iam depositar productos organisados sob a fórma d'adherencias, espessamentos, manchas, opacidades e indurações fibrosas ou ossiformes.

Flechsig e Wallenberg têm encontrado elementos especiaes—*corpuseculos choreicos*—ao longo dos vasos dos segmentos internos do nucleo lenticular. A existencia d'estas alterações vasculares não seria constante. Com effeito, Charlewood Turner ¹, em cinco doentes de 12 a 19 annos que succumbiram no decorrer da chorea, não encontrou lesões vasculares. Pelo contrario, nas secções praticadas nas circumvoluções visinhas da cizura de Rolando, notou a existencia da intumescencia d'algumas cellulas pyramidaes da camada profunda do cortex. Estas alterações mais ou menos accentuadas levam-n'o a pensar que a chorea não provém apenas d'uma perturbação funcional do systema nervoso, mas d'uma lesão organica, o engorgitamento das cellulas pyramidaes, podendo desaparecer mais ou menos completamente.

Os doentes de Turner tendo succumbido á infecção puerperal e a cardiopathias com albuminuria, suppõe Hale White, que bastam estas doenças para explicar as alterações observadas.

As alterações encontradas recentemente por Campbell Thomson, ² consistem na ligeira perda da substancia chromotophyllica á peripheria do corpo das cellulas da

¹ The Lancet, 1890.

² British Medical, 1899.

zona motora do cerebro, no engorgitamento e deformação d'algumas cellulas. Appareceram ainda varicosidades na substancia cellular, mas foram consideradas como artificiaes, não se tirando por isso conclusões da sua existencia. As lesões vasculares tambem não appareceram, como aconteceu nos doentes de Turner. Feito o exame histologico da medulla não foram encontradas alterações nas cellulas motoras.

Silvestrini ¹ encontrou tambem, n'um caso a que fez o exame histologico dos centros nervosos, alterações semelhantes ás que foram descriptas pelos dois auctores precedentes.

N'uma rapariga tendo succumbido ao sexto dia d'uma chorea hyperthermica, constatou este auctor italiano, nas cellulas do cortex cerebral, dilatações varicosas e uma desaggregação da substancia chromatica; as cellulas da medulla continham pequenissimas granulações disseminadas em todo o corpo cellular.

Considerando agora que um grande numero de autopsias feitas por observadores auctorizados, com escrupuloso cuidado e auxiliados pelos recursos histologicos, não têm revelado a existencia de nenhuma lesão especial, é permittido concluir que, no

¹ Congresso italiano, 1898.

estado actual da sciencia, a anatomia pathologica ainda não reconhece alterações organicas que pelos seus caracteres especiaes ou pela sua constancia representem o substratum anatomico da chorea de Sydenham.

Physiologia pathologica

Desconhecido o substratum anatomico da chorea, as theorias que pretendem explicar os phenomenos d'esta affecção, são meras hypotheses, muito discutiveis. Apresentaremos apenas as principaes: a theoria da embolia, a theoria dyscrasica e as theorias nervosas.

Theoria da embolia

Esta theoria é a consequencia logica das doutrinas que attribuem a chorea ás affecções cardiacas.

As vegetações das valvulas cardiacas, destacadas e lançadas na torrente circulatoria, iriam produzir a obstrucção das arterias cerebraes, o que explicaria as lesões do encephalo: o amollecimento do corpo

opto-estriado e das circumvoluções, e algumas vezes a encephalite da visinhança.

Os individuos que tivessem vegetações nas valvulas cardiacas estariam pois ameaçados de amollecimento cerebral e de chorea. Se os fragmentos destacados fossem sufficientemente volumosos para obliterar os ramos importantes, produzir-se-ia o amollecimento; se, pelo contrario, os fragmentos postos em liberdade fossem muito pequenos, seriam obliteradas as arteriolas e os capillares, havendo na sua visinhança zonas irregulares d'ischemia, de encephalite e algumas vezes d'infarctus.

Estas perturbações circulatorias teriam como consequencia as desordens motoras.

Os casos em que taes perturbações fossem extensas, mas reparaveis, seriam os casos graves de chorea e quando estas perturbações fossem pouco accentuadas teriam logar os casos de chorea benigna.

Esta theoria, defendida na Inglaterra por S. Kirkes, Broadbent, Hughlings-Jackson, etc., e na Allemanha por Frerichs e Kretschmer, não póde rigorosamente explicar senão alguns casos isolados, não tendo portanto o valor generico que lhe é exigido.

Contra esta theoria uma outra questão se insurge, é a curabilidade das lesões do corpo opto-estriado (lesões principalmente incriminadas), visto que a curabilidade da chorea é constatada no maior numero de

casos. Ora ainda que Jaccoud pretenda destruir este argumento, dizendo que quem afirma a incurabilidade afirma tambem uma hypothese, o que está bem constatado é que as perturbações funcçionaes d'origem optico-estriada têm uma marcha inteiramente differente da que apresenta a chorea (Raymond).

Para que esta theoria permanecesse seria preciso ainda demonstrar: a constancia da lesão cardiaca; no caso de lesão cardiaca, a constancia das alterações cerebraes. Não é difficil provar que esta constancia está longe de se realizar no maior numero de casos. Com effeito, a inconstancia das lesões cardiacas é confirmada pelas estatisticas de Ogle ¹, Steiner e Dickinson, ² e pelos factos relatados por Barnes e Spencer. A inconstancia das lesões do corpo opto-estriado resulta d'algumas observações taes como a de Folet, citado por Jaccoud.

A theoria da embolia é pois inaceitavel como theoria geral. Raymond exprime-se a este respeito do modo seguinte: «quando o entusiasmo dos primeiros tempos cedeu á reflexão, quando esta theoria foi discutida imparcialmente, quando os factos a bate-

¹ British and foreign. med. chir. Rev., 1868.

² Em 10 casos de chorea, 3 não apresentavam vestigios de lesões valvulares.

ram em brecha de todos os lados, oscillou fortemente sobre a base e hoje está condemnada a ter a sorte das concepções antecipadas: cahir para sempre no esquecimento».

Theoria dyscrasica

Esta theoria, baseada sobre o estado anemico dos individuos atacados de chorea e a proporcionalidade que parece existir entre a gravidade da doença e o grau de enfraquecimento do doente, tem tido menos defensores que a precedente.

A interpretação que se lhe tem dado consiste na applicação do velho aphorismo de Hippocrates: *sanguis nervorum moderator*. O systema nervoso não sendo moderado, n'este caso, em virtude da insufficiencia da nutrição, sob a influencia do menor choque dá origem ás perturbações motoras.

Notando porém a intensidade das convulsões, parece que a anemia devia ser mais consideravel do que realmente se constata no maior numero de casos. E, por outro lado, averiguado, como está, que o estado de anemia tem maior duração que o estado convulsivo, diremos como Paul Blocq: devemos considerar a dyscrasia como uma causa banal insufficiente, só por si, para explicar physiologicamente as desordens motoras.

Theorias nervosas

HYPOTHESE PSYCHOLOGICA DE STURGES—
N'esta hypothese toda a excitação intellectual intensa é sempre acompanhada d'um certo grau d'exagero e de incoordenação motoras; é o que se observa n'um orador no entusiasmo do discurso.

Na creança, cuja potencia nervosa é fraca e a mobilidade e impressionabilidade de espirito maiores que no adulto, uma impressão moral, uma irritação reflexa, são sufficientes para produzir perturbações psychomotoras muito intensas.

Esta theoria, como se vê, não dá a explicação, a razão physiologica, do processus.

THEORIA DA INSTABILIDADE DAS CELLULAS NERVOSAS. — Heyden attribue os movimentos choreicos a uma instabilidade pathologica das cellulas da substancia cinzenta. Ora tal theoria não póde ser admittida, porque está em conflicto com as leis fundamentaes que regem a constituição dos corpos solidos.

THEORIA OPTICA DE STEVENS. — Para este tratadista a hypermetropia é a causa de todo o mal; ha primeiramente o esforço de accommodação, a asthenopia, depois a repetição d'estas excitações periphericas que actuam sobre o cerebro e o individuo torna-se choreico.

O emprego de lunetas biconvexas seria, para Stevens, o meio mais appropriado para debellar a chorea.

Symptomatolgia

Prodromos. — A chorea poucas vezes principia d'uma maneira rapida, o seu começo habitual é lento e precedido d'um periodo prodromico caracterizado principalmente pelas desordens da esphera psychica.

O começo rapido observa-se depois de uma emoção viva, como o mêdo, ou em seguida a um traumatismo.

O tempo que, n'este caso, decorre até á apparição das convulsões, varía desde algumas horas até dois dias.

No caso de começo lento, o periodo dos symptomas premonitorios é mal determinado em virtude da insidiosidade d'estes symptomas que consistem em perturbações psychicas e modificações do estado geral. As perturbações que se observam são as da intelligencia e as da affectividade. A memoria enfraquece, a aptidão para o trabalho intellectual diminue, as creanças applicadas

anteriormente tornam-se preguiçosas e a atenção não póde fixar-se d'uma maneira persistente; pusillanime em extremo o individuo é inquieto e timorato, pelo menor incidente procura o auxilio e protecção junto dos paes; ha um regresso ao estado pueril. Em logar do redobramento da affeição que apparece no começo de algumas doenças, como na meningite tuberculosa, ha uma tendencia para a rudez e para a grosseria; a creança que era alegre torna-se triste, irascivel, caprichosa, não tolerando a mais leve admoestação sem derramar copiosas lagrimas, e affasta-se dos seus companheiros, não querendo já partilhar dos seus divertimentos.

Pouco depois sobrem um mau estar geral acompanhado de movimentos rapidos, isolados e raros que impressionam os circumstantes; a creança não póde conservar-se no seu logar, experimenta a *inquietação* dos membros inferiores, uma agitação continua, em seguida á qual se produzem os movimentos choreicos. Entorna o copo na meza e deixa cahir os objectos que segura, não servindo de nada as admoestações.

N'esta occasião o doente queixa-se de fadiga e de dores ao nivel da columna vertebral, nas extremidades dos membros ou nas articulações; apparecem a cephalalgia, a sensação de compressão craneana, vertigens, etc.; algumas vezes tambem se observam perturbações nas funcções digestivas:

anorexia, lentidão da digestão e irregularidade nas dejecções.

Como quer que seja, as desordens motoras accentuam-se, ás simples gesticulações da face succedem-se verdadeiras contorções, nos membros inferiores os movimentos involuntarios são manifestos e a affecção torna-se evidente, embora algumas vezes tenham passado desaperecidos os prodromos.

Motilidade.— Installado o periodo de estado, são as desordens motoras que primeiramente se notam, predominando sobre todos os outros symptomas.

As desordens motoras, os movimentos choreicos, são produzidos pelas contracções involuntarias dos musculos, renovando-se incessantemente por accessos continuos durante o estado de vigilia; tornam difficil a passagem ao somno, impedindo-o algumas vezes; quando, porém, este chega os movimentos suspendem-se. O chloroformio e o chloral em dóse sufficiente annullam tambem estes movimentos. Pelo contrario, as emoções exageram-nos consideravelmente.

Sob o ponto de vista da *distribuição*, só excepcionalmente os movimentos são generalizados logo no começo da affecção. Em regra geral principiam pelo braço, ante-braço ou a mão; o pescoço, o tronco e os membros são, por sua vez, tambem atacados.

Independentemente das choreas generalizadas, encontra-se algumas vezes a invasão d'uma só metade do corpo—hemichorea—esta localisação *perfeita* não é frequente; o que se observa geralmente na chorea generalizada, é a *predominancia* dos movimentos n'um dos lados, quasi sempre no esquerdo.

Outras vezes a localisação dos movimentos ainda é menos extensa, não occupando já senão o braço, a perna, o ante-braço ou a mão. Alguns auctores fallam ainda da chorea cruzada do braço d'um lado e da perna do lado opposto, e d'uma variedade alternante do braço e da perna; os factos d'esta ordem são porém excepçionaes.

Vejamos agora quaes são as *consequencias dos movimentos choreicos sobre as funções motoras das diversas partes do corpo*.

Na face as contracções são tão accentuadas como no resto do corpo, os tegumentos dobram-se, as pregas nazo-labiaes tornam-se muito profundas, em virtude da contracção dos zygomáticos, a commissura labial desvia-se ou repuxa-se ora para fóra, ora para baixo, dando um aspecto de tristeza ao qual succede a expressão do sorriso; a bocca abre-se ou fecha-se, os labios projectam-se para deante e invertem o bordo livre como se o doente quizesse fazer tromba.

A *lingua* é projectada para fóra da

bocca ou contra a abbobada palatina, produzindo um estalo secco.

Os *musculos mastigadores* contraem-se de tal modo que os dentes podem quebrar-se pelo collo. As *narinas* são manifestamente dilatadas; a *fronte* dobra-se ou desdobra-se, apresentando a physionomia um aspecto de tal maneira bizarro e ridiculo que seria difficil descrevel-o exactamente. E' penoso vêr os doentes, tanto mais que elles percebem a attenção de que são objecto e os sorrisos de que são causa os gestos mais ou menos grotescos que se observam (Perret). Quando estes gestos são pouco accentuados podem tornar-se evidentes, ordenando ao doente que deite a lingua fóra da bocca. Ella move-se na cavidade buccal, projectando-se para um lado e para o outro e, algumas vezes, vae d'encontro á abbobada palatina produzindo um estalo secco. Estes movimentos anormaes da lingua, juntos aos movimentos involuntarios dos mastigadores e dos musculos dos pilares, do véo do paladar e da pharynge, produzem *perturbações na deglutição*, quer difficultando a introduccão dos alimentos na bocca, quer imprimindo ao bolo alimentar uma direcção tal que póde penetrar facilmente nas vias aereas.

A *palavra* é tambem modificada, quer na *phonetica*, porque as contracções dos musculos abdominaes e thoracicos alteram a duração e o modo da expiração, quer no *modo d'accentuação*, porque são contrahi-

dos os musculos da glotte, quer ainda na *emissão dos sons*, porque as contracções têm lugar nos musculos da lingua e dos labios.

O exame laryngoscopico revela, algumas vezes, que os musculos da larynge participam da desordem motora, sendo a palavra entrecortada por uma tosse sêcca.

Os *musculos dos globos oculares e das palpebras* parecem ser attingidos pelos movimentos choreicos, se não em todos os casos pelo menos algumas vezes, assim tem-se observado que uma contracção rapida obriga as palpebras a cerrarem-se instantaneamente, que os olhos rolam nas orbitas involuntariamente, havendo nystagmus. Pelo que diz respeito á *iris* não está sufficientemente provado que as fibras se contraem, comtudo as observações de Hasse, Rozenthal e Ziemssen mostram-nos que havia uma dilatação consideravel da pupilla, que era preguiçosa á acção da luz, e, n'um caso d'hemichorea, constataba-se uma desigualdade sensivel entre a pupilla d'um e do outro lado, tendo cessado a dilatação com o desaparecimento da chorea. Cadet de Gassicourt tem deixado um exemplo muito significativo. O doente que teve occasião d'observar apresentava uma dilatação e um retrahimento consecutivos da pupilla, independentemente da acção da luz, resultando o seguinte phenomeno curioso: dando-lhe a lêr um livro, parava no meio

da leitura dizendo «não vejo», passado algum tempo retomava-a. O exame ophtalmoscopico revelou que o obscurecimento da visão era devido á retracção da pupilla (Blocq).

Os *membros superiores* são tambem animados de movimentos involuntarios; os dedos estendem-se e flectem-se, o ante-braço e o braço são em seguida a séde dos movimentos immotivados de pronação e de supinação, de extensão e de flexão, de adducção e d'abdução; a espadua, agitada pelas contracções, eleva-se, abaixa-se ou afasta-se do tronco, associando-se-lhe por vezes as convulsões do pescoço e da cabeça.

Como se vê, a *função de prehensão* está sériamente compromettida.

Convida-se o doente a apanhar um objecto, a enfiar uma agulha ou a passal-a por um orificio préviamente praticado, e vê-se executar uma série de movimentos em zig-zag que estão em flagrante conflicto com a lei que exige que todo o movimento bem coordenado percorra a mais curta distancia, isto é, a linha recta.

Os auctores inglezes e francezes designam, respectivamente, este estado dos musculos, por *insanity of muscles* e *folie musculaire*, e nós, analogamente aos auctores suissos, chamar-lhe-hemos *delirio muscular*.

Os choreicos, n'estas condições, são incapazes de prover as necessidades mais ur-

gentes da vida; com effeito, não podem comer, beber, vestir-se, escrever, etc.

Nos *membros inferiores* a instabilidade, o delirio muscular, é menos accentuado que nos membros superiores. Os dedos flectem-se e deflectem-se, o pé torce-se algumas vezes segundo o eixo, como acontece no valgus, projectando-se para a direita ou para a esquerda, as pernas flectem-se e as côxas, por sua vez, também são flectidas sobre a bacia. Ao mesmo tempo observam-se movimentos de abaixamento das ancas, de inclinação do tronco, quer para os lados, quer para deante ou para traz, assimilhando-se os choreicos, segundo a expressão de Rûfz, a bonecos que se fariam mover por meio de cordeis.

Nos casos menos intensos, a marcha é semelhante a uma saltitação perpetua. Os doentes procuram diminuir as gesticulações apertando os cotovêlos contra o corpo, mas as mãos, agitadas em todos os sentidos, aggravam a perda d'equilibrio, produzida já, em parte, pelas contracções dos musculos do tronco. Os musculos do pescoço raramente ficam inactivos, produzindo os movimentos da cabeça.

Ziemssen diz ainda que viu, n'um caso, as contracções dos musculos das nadegas de tal maneira intensas que os pés cessavam de attingir o solo, ficando o doente suspenso nos braços das pessoas que o acompanhavam.

Como já tivemos occasião de dizer, os *musculos thoracicos* participam também, algumas vezes, dos movimentos choreicos, resultando, por um lado, a producção de ruidos respiratorios, por outro lado, as irregularidades na respiração, taes como dyspnea, cyanose e algumas vezes a asphixia.

Os *musculos sphincters* ficam intactos; só nos casos graves, como no *estado de mal choreico*, tem sido observada a incontinencia d'urinas e das materias fecaes.

A contracção muscular involuntaria é pois o phenomeno fundamental da chorea. Como vemos, modifica profundamente a physionomia, difficulta a deglutição, oppõe-se á emissão das ideias, perturba a funcção de prehensão e impede a marcha.

Estas contracções suspendem-se durante o somno, excepto nos casos graves, nos quaes as contracções e, talvez o estado nervoso concomitante, produzem a *insomnia*; é o que se observa na fórma sobre-aguda mortal, designada, por Charcot, por *estado de mal choreico*.

Nos casos de movimentos muito pronunciados têm logar os *traumatismos* sobre as regiões em que as partes osseas são salientes, produzindo-se ou *contusões* ou *phlegmões* e *infeccões secundarias* que, só por si, podem conduzir a uma terminação fatal.

A *excitabilidade electrica dos nervos e dos musculos* fica intacta, segundo uns au-

ctores; segundo outros, seria exagerada apenas nos casos recentes.

Os *reflexos tendinosos* são geralmente conservados. Para uns, seriam exagerados; para outros, diminuídos. Triboulet encontrou o typo seguinte para os reflexos patellares: percutindo uma ou duas vezes o tendão rotuliano, não apparecia o effeito da percussão — *retardamento no reflexo* (sensibilidade defeituosa) — a perna era em seguida projectada como por uma mola — *exagero na reacção* (irritação medullar).

O *myocardio* participa tambem da desordem motora que attinge os outros musculos estriados?

As palpitações e a arhythmia podem produzir-se sem a existencia d'uma complicação local ou d'um estado geral que as explique?

A incoordenação dos movimentos rhythmicos do coração, sem o concurso de lesões organicas, á qual Reeves tem dado a denominação de *chorea cardiaca*, tem sido, ha pouco tempo ainda, posta em evidencia.

Os symptomas que a caracterizam são: a *constancia* da arhythmia e a *variabilidade da séde e da duração* dos ruidos de sopro. Assim, pelo que diz respeito á séde, os ruidos ouvem-se, quer na base, quer na ponta do coração, sendo, n'esta ultima, um pouco mais frequentes do que na base; quanto á duração, o sopro apparece rapidamente,

evolue caprichosamente e o desaparecimento faz-se em pouco tempo.

A chorea cardiaca é d'um diagnostico difficil.

Perturbações da sensibilidade.— Tem-se encontrado na chorea perturbações da sensibilidade subjectiva e perturbações da sensibilidade objectiva.

Uma sensação penosa, surda e mal definida ao longo dos ossos, na espessura dos musculos e na visinhança das articulações, acompanhada, n'estas ultimas, de engorgitamento e algumas vezes de rubor, tem sido descripta por alguns auctores.

Nos pontos d'emergencia dos nervos rachidianos tambem tem sido constatada a dôr á pressão, facto que, para Triboulet, seria constante na chorea. Ha ainda quem descreva pontos visceraes dolorosos ao nivel dos angulos do colon.

Marie tem affirmado que a chorea é acompanhada regularmente de *ovaria*, isto é, d'uma sensação dolorosa gravativa na região ovarica, nas raparigas, e ao nivel do cordão e dos testiculos, nos rapazes. A ovaria estaria localisada no lado pelo qual começaram os movimentos choreicos.

As perturbações da sensibilidade objectiva: anesthêsia, analgesia, hyperesthesia, hyperalgia, que algumas vezes se encontram no decurso da affecção, são consideradas, pela maior parte dos tratadistas, como per-

tencendo á hysteria a qual muito frequentemente está associada á chorea de Sydenham.

Estado mental.—As perturbações psychicas, muito frequentes nos choreicos, consistem em simples modificações do character, no enfraquecimento da memoria ou das outras faculdades intellectuaes, nas allucinações, ou em verdadeiros accessos de alienação mental.

As *modificações do character* já foram tratadas ao fallarmos dos prodromos, por isso, descreveremos só as outras perturbações psychicas: as *allucinações* e a *loucura choreica*.

Allucinações.—Encontram-se nos choreicos, quer isoladas, quer associadas a outras perturbações intellectuaes, as allucinações da vista.

As allucinações auditivas e as da sensibilidade tactil também têm sido constatadas. Ritti cita uma observação em que todos os sentidos estavam allucinados: «um doente de 19 annos, não hystérico, apresentava allucinações da vista, do ouvido, do olfacto, do gosto e da sensibilidade geral; notava a presença de luzes, via uma aranha no leito, ouvia a voz d'homens e o bater das portas, cheirava-lhe a enxofre, a sabão ou a velas de cêra, encontrava o gosto d'um veneno na comida, suppunha sentir picadellas d'alfinetes e queixava-se de comichões pelo corpo. O doente sahi curado».

Algumas vezes as allucinações visuaes associam-se ás de tacto e o doente sente subir por elle os animaes que vê sobre o leito.

Loucura choreica.— Acontece, algumas vezes, que ás perturbações da sensibilidade moral ou ás allucinações, associa-se um *delirio de fôrma maniaca* que aggrava consideravelmente o prognostico. Quando esta perturbação apparece logo no começo, pôde predominar de tal maneira que os movimentos proprios da chorea passam despercebidos durante algum tempo. Succede, mais frequentemente, que a mania choreica apparece no decurso da affecção, n'este caso os movimentos exageram-se, o pulso accelera-se, a sensibilidade exalta-se, as ideias tornam-se incoherentes e as allucinações terrificantes apparecem.

Na mania choreica consideram-se duas fôrmas, ora o doente solta gritos roucos, a agitação é intensa, o *delirio é incoherente* e as palavras são desconexas, ora o delirio é associado intimamente ás allucinações que commandam a concepção delirante.

Attribue-se á loucura choreica, a par da fôrma com *excitação maniaca*, a *melancolia anciosa* e o *delirio da perseguição*.

Estado geral.— A *anemia* e a *emaciação* são tão frequentes que se lhes tem attribuido a genese da affecção.

A *temperatura* do corpo não soffre mo-

dificação alguma, excepto nos casos de mal choreico ou n'aquelles em que ha complicações — affecções cardiacas ou febres eruptivas —, vendo-se então subir o thermometro a 40° e 40°,5.

Nos casos em que a chorea é complicada d'uma das febres eruptivas, tem-se querido applicar o velho aphorismo de Hippocrates: « febris accedens spasmos solvit », mas a tradicção não está em pleno accordo com a observação, mostrando-nos esta que o pae da medicina peccou, n'este aphorismo, por excesso de generalisação.

Diagnostic

O diagnostic da chorea de Sydenham é, relativamente, facil. Em presença d'um aspecto clinico tão francamente accentuado como o da chorea, não pôde haver difficuldades no diagnostic.

São poucas as doenças que podem confundir-se com esta affecção.

Entre as choreas symptomaticas, a *hemichorea post-hemiplegica* só em virtude d'um exame superficial pôde prestar-se a erro; com effeito, succede á hemiplegia, é geralmente associada á hemianesthesia e acompanhada de atrophia muscular; accesos epileptiformes têm sido notados algumas vezes e o exagero dos reflexos tendinosos é um facto constante n'esta affecção.

Todos estes phenomenos, para Raymond, coincidiriam com a lesão do pé da corôa radiante em um ponto visinho da

região cuja lesão produz a hemianesthesia.

A *athetose bilateral* que se encontra frequentemente nos epilepticos, alienados, idiotas e tem algumas vezes uma origem congenita, é caracterizada pelo movimento *contínuo* e *regular* dos dedos das mãos e dos pés, e pela impossibilidade de os conservar em repouso.

Estes movimentos de extensão e de flexão, de adducção e de abducção, dão-nos a impressão de movimentos voluntarios de preensão.

Os movimentos dos dedos dos pés são analogos, mas menos intensos que os do membro superior, apresentando as mesmas attitudes viciosas.

Na *chorea hysterica*, a associação das duas affecções, hysteria e chorea, faz-se de diversas maneiras. Ora o individuo atacado de chorea é francamente hystérico, ora a hysteria, ainda que menos manifesta, reconhece-se pelos seus estigmas: pontos hystero-genicos, hemianesthesia, propriedade de transferencia e retrahimento do campo visual.

A chorea associa-se pois á hysteria, isto é, esta ultima nevrose apparece sob a fórma da chorea vulgar, sendo, n'este caso, o doente atacado de *chorea arhythmica*, com movimentos illogicos e contradictorios os quaes não apresentam nenhuma cadencia, nem simulam um determinado acto profissional.

A chorea arhythmica hysterica é pois a affecção que mais facilmente se presta á confusão com a chorea de Sydenham; comtudo estas duas fórmas de chorea apresentam caracteres differenciaes sufficientemente nitidos para se estabelecer o diagnostico.

O quadro seguinte mostra claramente estes caracteres differenciaes.

Diagnostico differencial

CHOREA ARYTHMICA

Começo subito dos accidentes, apparecendo rapidamente com toda a intensidade.

Estigmas hystericos contemporaneos do ataque de chorea.

Desaparição rapida dos accidentes em virtude de uma crise, d'uma emoção, da applicação do magnete e da compressão d'uma das zonas hysterogenicas.

Diminuição da urêa, inversão dos phosphatos da urina.

CHOREA DE SYDENHAM

Começo insensivel, progressivo.

Nenhum estigma hysteric em qualquer epocha da vida.

Desaparição gradual.

Accrescimento ou conservação do tom normal da urêa.

Ao lado da chorea arhythmica, devemos collocar uma outra variedade de chorea hys-

terica na qual a hysteria dá a sua significação aos movimentos choreicos; esta variedade é designada pelos nomes de *chorea rythmica hystericæ* ou *grande chorea*. O que a distingue da chorea de Sydenham são não só os estigmas proprios da hysteria, mas o character dos movimentos que se mostram systematicos, regulares, rythmicos e cadenciados, e não irregulares e desordenados como succede na chorea de Sydenham.

Têm-se descripto diversas modalidades da chorêa rythmica hystericæ; entre outras, a *chorea rotatoria*, na qual a cabeça se dirige constantemente d'um lado para o outro «com uma regularidade tal que recorda a do pendulo» (Perret), a *chorea oscillatoria*, caracterisada pelas oscillações rythmicas e cadenciadas da cabeça.

N'outras circumstancias trata-se de movimentos alternativos de extensão e de flexão, acompanhados de movimentos analogos do tronco, «dir-se-fa a imagem d'uma saudação profunda e repetida, cahindo no ridiculo pela propria repetição e pelo exagero». ¹

A chorea rythmica pôde ainda apresentar um aspecto differente, localisar-se nos membros, simulando algumas vezes um dos actos profissionaes. E' o que acontece na chorea malleatoria, na qual o doente execu-

¹ Charcot — Progès medic, 1878, n.º 6.

ta os movimentos de ferreiro; outras vezes são frequentes os movimentos de quem bate o compasso ou de quem executa os movimentos de pedal.

Uma doente do serviço de Perret tem sido citada como exemplo d'esta natureza: «no meio de phenomenos d'hysteria caracterisados por paralysisa vesical, em seguida anuria com vomitos supplementares, mais tarde por peritonismo acompanhado d'hyperthermia (40^{os}), foi atacada de movimentos involuntarios rythmicos. Nos membros superiores, estes movimentos recordavam a chorea malleatoria; nos membros inferiores, tratava-se de verdadeiros movimentos de pedal».

A ataxia-estatica, que se observa na doença de Friedreich, acompanha-se de movimentos irregulares, choreiformes, muito semelhantes aos movimentos *arredondados* da chorea de Sydenham, mas apparecem só nos casos em que as partes que são a sua séde carecem de ponto d'appoio. De resto o diagnostico não se faria esperar, dados os outros symptomas da ataxia hereditaria: as perturbações oculares, a difficuldade da palavra e a abolição dos reflexos rotulianos com conservação dos reflexos cutaneos.

Os *tremores toxicos, hystericos* e da *esclerose em placas* não se prestam á confusão com os movimentos desordenados, amplos e arhythmicos da chorea, quer pela sua

regularidade e rythmo, quer pela menor extensão das oscillações.

Na *astasia-abasia choreiforme*, os movimentos anormaes dos membros inferiores, na estação de pé e na marcha, podem confundir-se com as gesticulações amplas da chorea; os movimentos da astasia-abasia são porém facilmente reconhecidos, pelo facto de cessarem logo que o doente deixe de andar e de estar de pé. Nunca, em taes circumstancias, se vêem apparecer as perturbações motoras, quer o doente esteja deitado quer permaneça sentado.

Depois da chorea arhythmica hysterica é a *doença dos tics* que mais frequentemente pôde confundir-se com a chorea de Sydenham, sobretudo quando os tics se generalizam a todas as partes do corpo e «se mostram sem repouso nem treguas» (Charcot) apparecendo, por assim dizer, d'uma maneira continua e persistente. A confusão entre as duas doenças é pois possível, mas sómente nos casos em que se tenha feito um exame superficial.

«Os tics e a chorea representam nosographicamente duas affecções radicalmente distinctas, ao mesmo tempo que clinicamente as perturbações motoras que pertencem a uma differem fundamentalmente das que pertencem a outra» (Charcot).

Os movimentos convulsivos dos tics são systematisados n'este sentido: reapparecem sempre identicos no mesmo individuo

e reproduzem ou exageram determinados movimentos automaticos complexos, applicados a um fim. Assim, entre os doentes de tics, uns parecem querer expellir, por uma brusca expiração, um corpo extranho que obtura as fossas nasaes; outros afagam o bigode ou cofiam a barba.

Os movimentos do tics são subitos e instantaneos, não tendo a lentidão nem a forma *arredondada* das gesticulações choreicas.

A' primeira vista este ultimo caracter não salta aos olhos, «é preciso estar prevenido para o constatar; mas torna-se completamente evidente se consultarmos os traçados obtidos por meio dos aparelhos registadores» (Charcot).

Devemos acrescentar ainda, que na doença dos tics os movimentos não são continuos, mas sobrevêm por accessos e que, sob a acção da vontade, podem desaparecer por algum tempo, o que não tem logar na chorea.

Não é raro constatar que, durante os accessos, os doentes de tics soltam um grito intenso ou pronunciam uma palavra, uma phrase.

Frequentemente o termo exprimido é obsceno e na physionomia nada vem trahir qualquer intenção do individuo. Esta perturbação bizarra da ideação é denominada *coprolalia* e a ella póde associar-se a imitação do gesto — *eckokinesia*— ou a imitação

da palavra — *echolalia* —. Explica-se a echolalia da seguinte maneira: o centro d'ideação voluntaria exerce normalmente uma acção moderadora sobre os dois centros, de recepção e de expressão das palavras, os quaes estão ligados entre si; na doença dos ties, o centro d'ideação podendo ser supprimido, resultará que a suggestão auditiva será transmittida directamente do centro d'audição ao centro motor que reagirá immediatamente pela articulação da palavra.

Explicação analoga poder-se-ia applicar á eckokinesia, ainda que o phenomeno seja um pouco mais complexo.

Nas fórmas graves da doença dos ties apparecem perturbações psychicas particulares: ideias fixas, obcecantes ou impulsivas, ideias involuntarias ou automaticas que Charcot compara aos movimentos convulsivos, dizendo que o *tie motor* é dobrado d'um *tie d'ideias*.

Estas perturbações psychicas não têm um grande valor no diagnostico, visto que podem apparecer n'outras affecções; são comtudo mais frequentes na doença dos ties do que na chorea de Sydenham.

Prognostico

O prognostico da chorea é mais ou menos benigno, segundo que esta doença está, ou não, associada a qualquer complicação organica tal como a pneumonia, a endocardite, etc.

«Quando o coração está atacado não se trata d'uma chorea simples, mas d'uma cardiopathia complicada d'uma nevrose. A vida está ameaçada a ter uma curta duração, e, se nada sobrevem no cerebro ou nas visceras thoracicas e abdominaes, o prognostico é ainda grave, porque persistirá uma lesão valvular» (Raymond).

A chorea mortal *só por si*, é mais rara do que a chorea mortal *por complicação*.

Na chorea sem complicação o prognostico é ainda variavel segundo a idade. Assim, no adolescente e no adulto, a terminação pela morte é mais frequente do que na

creança cuja idade é inferior a 12 annos. «Na creança qualquer que seja a intensidade das convulsões choreicas, emquanto que não existe a intervenção de qualquer complicação visceral, temível só por si, a terminação fatal não é de prevêr» (Charcot).

Atacado de chorea um adulto, vejamos quaes são os caracteres indicativos d'um mau agouro. *O estado gravidico* que tem em clinica um sentido pouco favoravel, vem tornar particularmente sombrio o prognostico. *Os movimentos choreicos d'uma intensidade extrema*, ainda que não sejam um facto absolutamente necessario, são o caso habitual no prognostico desfavoravel. *A diminuição dos movimentos choreicos* para dar lugar aos sobresaltos dos tendões, é tambem um symptoma de mau presagio. O emmagrecimento rapido, a côr cyanosada dos tegumentos, a substituição rapida d'um delirio um pouco agitado pelo estupôr, a seccura da lingua, etc., e, emfim, a elevação subita da temperatura central que em algumas horas attinge 40^{os} e 41^{os}, são tantos outros symptomas que juntos aos precedentes completam o quadro do prognostico pouco benigno.

Tratamento

A therapeutica da chorea é puramente empirica. Nestas condições os tratamentos mais variados têm sido successivamente preconizados e abandonados.

O *salicylato de soda*, considerado por Dresch como muito efficaz, não tem acção favoravel sobre a chorea.

A *salophena* é preconizada por Marie. Moncorvo tem obtido diversos casos de cura por meio da *exalgina*.

Duas palavras apenas sobre os innumeraveis meios que foram preconizados para combater a chorea, e que actualmente são abandonados.

Com Sydenham e os medicos do seculo xviii as *sangrias* e os *purgantes* tinham por fim expellir dos centros nervosos a *materia peccans* que perturbava o seu funcionamento. Eis-nos no centro-estimulismo

italiano. Rasori não podia deixar d'administrar o *tartaro emetico* em grandes doses.

Estas medicações têm hoje apenas um interesse historico.

A *strychnina*, em dose elevada, foi recommendada por Trousseau. Segundo elle, este medicamento teria uma dupla acção, seria tonico e tetanisante; graças á primeira propriedade exerceria uma acção favoravel sobre as vias digestivas e, por consequencia, sobre o estado geral; graças á acção tetanisante transformaria as convulsões clonicas em convulsões tonicas.

Devemos dizer que a *strychnina* em alta dose é um medicamento perigoso e d'uma efficacia duvidosa, o que justifica o abandono em que cahiu.

Desprezada a medicação *tetanisante*, tentou-se substituil-a pela medicação *hypoinetica* ou *paralysante*.

Com este intuito, Bouchut empregava a *fava do Calabar* e o seu alcaloide, a *eserina*, cujos bons effeitos não cessava de affirmar; depois d'elle tem-se sido menos feliz (Cadet de Gassicourt), e renunciou-se a estes medicamentos. A *hyosciamina* tambem foi proposta por Oulmont, com o mesmo fim, mas não foi mais feliz que Trousseau; como justificação do abandono em que cahiu este medicamento, diremos que determina effeitos toxicos antes de produzir a menor sedação, nas fórmas graves da chorea.

Actualmente são tres as medicações uti-

lisadas para combater a chorea: as medicações pelos *antispasmodicos e narcoticos*, pelo *arsenico* e pela *antipyrina*.

Antispasmodicos e narcoticos.—Sendo a chorea caracterisada pela hyperexcitabilidade nervosa, é logico dirigirmos-nos aos antispasmodicos e aos narcoticos.

A *valeriana* tem sido empregada, mas a sua acção é inefficaz; a *asafoetida*, a *camphora*, o *almiscar* e o *castoreum* tambem têm sido experimentados, mas sem resultado algum.

O *opio* tem uma efficacia incontestavel, sob a condição de ser administrado em doses elevadas ou, pelo menos, até á produção da somnolencia. O modo d'administração mais commodo consiste em tomar, d'hora a hora, uma pilula de 25 milligrammas.

Este tratamento não é applicavel ás creanças, porque não podem tolerar as doses intensivas.

As *inhalações de chloroformio* têm sido aconselhadas por Jaccoud, mas hoje estão abandonadas.

O *brometo de potassio*, a avaliar pelas opiniões contradictorias que tem havido a seu respeito, tem uma acção incerta. Seria util nos casos de chorea hysterica. Na chorea vulgar teria produzido algum resultado, sobretudo quando existem complicações cardiacas, estando, n'este caso, o chloral formalmente contra-indicado. N'estas condições, é preciso prescrever o brometo na

dóse de 2 a 4 grammas, podendo-se ir até 7 ou 8 grammas.

O *hydrato de chloral* é um hypnotico excellente, muito recommendavel nas choreas de média intensidade para assegurar o somno e nas choreas graves para diminuir a extrema agitação. O modo de o administrar é o seguinte: no fim das tres refeições do dia, prescreve-se 1 gramma, 1^{sr},50, 1^{sr},57 d'este medicamento em xarope de groselha ou no leite, os doentes devem deitar-se immediatamente no leito, dormindo em seguida uma a duas horas.

Este hypnotico, como já dissemos, está contra-indicado nos casos em que ha lesões cardiacas, em virtude da acção depressiva que exerce sobre a circulação. Para evitar este inconveniente, Gerlach e Geffries têm substituido o chloral pelo *paraldehyde* e pelo *sulfonal*.

O *ether*, preconizado, por Jaccoud e Lubelski, em pulverisações ao longo da columna vertebral, é hoje utilizado apenas em casos excepçionaes.

Arsenico. — O arsenico, empregado ha muito tempo no tratamento da chorea, tem incontestavelmente uma acção favoravel sobre esta doença. «Os insuccessos seriam muitas vezes devidos á timidez dos medicos que receiam dar doses muito elevadas». (G. Lyon).

Este medicamento tem sido administrado, quer pela via buccal, quer pela via hypoder-

mica; porém as injeções hypodermicas que, d'uma maneira geral, são um excellente meio d'administração dos medicamentos, produzem, n'este caso, uma dôr tão intensa e duradoura que se tem abandonado este modo de introduzir o arsenico na economia. E' pois a via buccal que se prefere para administrar o arsenico em altas doses. Os preparados mais utilizados são o licôr de Fowler, o soluto aquoso de arseniato de soda e o licôr de Boudin.

O *cacodilato de soda*, composto arsenical no qual o arsenico se encontra em combinação organica, está naturalmente indicado para substituir as diversas preparações de arsenico metallico, administradas em dose elevada, pois permite introduzir na economia grande quantidade d'arsenico, sem apresentar os perigos d'intoxicação que, pelo uso continuo, traz o arsenico metallico.

Antipyrina.—A antipyrina é actualmente muito empregada no tratamento da chorea. São-lhe attribuidos numerosos successos. Quasi todos os auctores são unanimes em reconhecer a sua efficacia; comtudo Moncorvo propõe substituir a antipyrina pela exalgina a qual lhe tem dado excellent resultado.

Como medicamentos accessorios estão indicados os *tonicos* e sobretudo as *preparações de ferro*, visto que a chorea é uma doença anemiante.

Ao lado dos agentes pharmaceuticos de-

vemos collocar os *meios physicos*, os quaes têm dado excellente resultado em alguns casos.

Electricidade.—A electricidade, a avaliar pelas opiniões contradictorias que têm sido emittidas, não tem indicações precisas. Na França e na Inglaterra a sua efficacia é posta em duvida; na Allemanha a electrotherapia tem os seus mais ardentes defensores, mas não estão d'accordo no modo da sua applicação.

Hydrotherapia.—A hydrotherapia exerce incontestavelmente uma influencia favoravel que todos os medicos aproveitam, quer sob a fórma de douche, quer sob a fórma de immersão.

Qualquer que seja o processo utilizado, a administração do frio deve ser de curta duração, por causa dos inconvenientes que sobreviriam, pela applicação d'uma refrigeração prolongada, em doentes cujo systema nervoso offerece uma grande impressionabilidade.

Banhos sulfurosos.—Estes banhos são uteis na convalescença da chorea.

Gymnastica.—A gymnastica, applicada com methodo e perseverança, é d'uma utilidade reconhecida por todos os medicos. Além da gymnastica geral, não brutal, devem-se exercitar alternativamente os musculos do tronco, do apparatus respiratorio e da larynge.

Na chorea o tratamento instituido deve

variar conforme as particularidades clinicas do caso em face do qual nos encontramos.

Sob este ponto de vista, as choreas podem ser divididas em ligeiras, de média intensidade e graves.

Nas *choreas ligeiras*, a hygiene preenche as indicações fundamentaes. O estado mental deve ser vigiado. A regressão das faculdades intellectuaes, a qual indica o começo da affecção, deve ser rigorosamente cuidada. A diminuição dos esforços intellectuaes, está naturalmente indicada; o estudo deve ser diminuido ou evitado, os cuidados affectuosos devem ser prodigalisados. O repouso e a permanencia no campo são uma necessidade. A hydrotherapia, a gymnastica e uma alimentação reparadora são vantajosamente prescriptas.

O uso de medicamentos deve ser muito reservado.

Nas *choreas de média intensidade*, o arsenico, em doses rapidamente crescentes, a antipyrina e os tonicos, juntos aos meios precedentes, são muito uteis.

Nas *choreas graves*, é preciso vigiar os doentes, evitando que se traumatizem.

Os hypnoticos e particularmente o chloral, estão bem indicados n'estes casos.

PROPOSIÇÕES

Anatomia. — A hydatide do epididymo é, no homem, a parte homologa da trompa uterina e das franjas da mulher.

Physiologia. — O ovario tem uma secreção interna.

Pathologia geral. — O casamento deve ter por conselheira a medicina.

Materia medica. — No tratamento do lupus prefiro a phototherapia.

Anatomia pathologica. — Na chorea de Sydenham não ha lesões características.

Pathologia externa. — Condemno a cauterisação do cancro.

Pathologia interna. — Em face d'uma febre eruptiva, são antes os symptomas do periodo d'invasão do que a propria erupção que dão á doença os seus caracteres.

Medicina operatoria. — A operação de Estlander está indicada no empyéma.

Hygiene. — A arte culinaria não é simplesmente uma arte de luxo.

Partos. — A applicação do forceps no estreito superior é uma embryotomia disfarçada.

Medicina legal. — A presença de corpos estranhos no ouvido médio (excepto o caso de ruptura da membrana do tympano) é um bom signal de submersão em vida.

Visto,

A. Placido da Costa.
Presidente.

Pôde imprimir-se,

Moraes Caldas.
Director.

ERRATAS

<i>Na pag.</i>	<i>linha</i>	<i>onde se lê</i>	<i>deve lêr-se</i>
28	28	intumescencia	intumescencia das articulações
31	32	pris	pris,
41	8	outros	outros,
45	20	combinações	combinações clinicas
46	21	aparelho	aparelho
49	22	isolou	isolou,
58	27	banal	banal,
60	1	symptomatolgia	symptomatologia
62	18	continuos	repetidos
63	5	geralmente	geralmente,
64	6	dobra-se ou desdobra-se	enruga-se ou desenruga-se
68	15	degultição	deglutição
72	2	de	do

Na pag. 35 — linha 18 — a imitação que, por erro typographico, ficou incluída nas causas intrinsecas deve ser considerada como causa extrinseca.