

1113

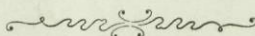
cl. 26

PSYCHOSES POST-OPERATORIAS

THESE INAUGURAL

POR

Lourenço Gonçalves Ritta



PORTO
TYPOGRAPHIA DE A. F. VASCONCELLOS, SUC.
Rua de Sã Noronha, 51
—
1903

113/6 EMC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

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 jubitados

Secção medica	} José d'Andrade Gramaxo.
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.
	} Antonio Joaquim de Sousa Junior.

Lente demonstrador

Secção cirurgica	Vaza.
----------------------------	-------

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

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

A' saudosa memoria

DE

MEUS AVÓS

DE

Minha Irmã Margarida

E DE

D. Maria das Dôres Domingues Peres

ETERNA GRATIDÃO.

A minha santa Mãe

O que sou, a ti o devo; nunca o esquecerei.

E' que ninguem, como tu, merece melhor o doce nome de Mãe!

Deixo gravado, n'esta pagina, o immorredouro testemunho da maior gratidão d'um filho.

E que as minhas lagrimas de hoje sejam o symbolo da ternura que *sempre* te heide dedicar.

A meu presadissimo Pae
A minhas queridas Irmãs
A meus estimados Sobrinhos
A meus cunhados
A meus tios e primos

E

Aos meus amigos

Reuno-vos na mesma pagina
como no mesmo affecto vos
prende o meu coração.

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

O JLL.^{MO} E EX.^{MO} SNR.

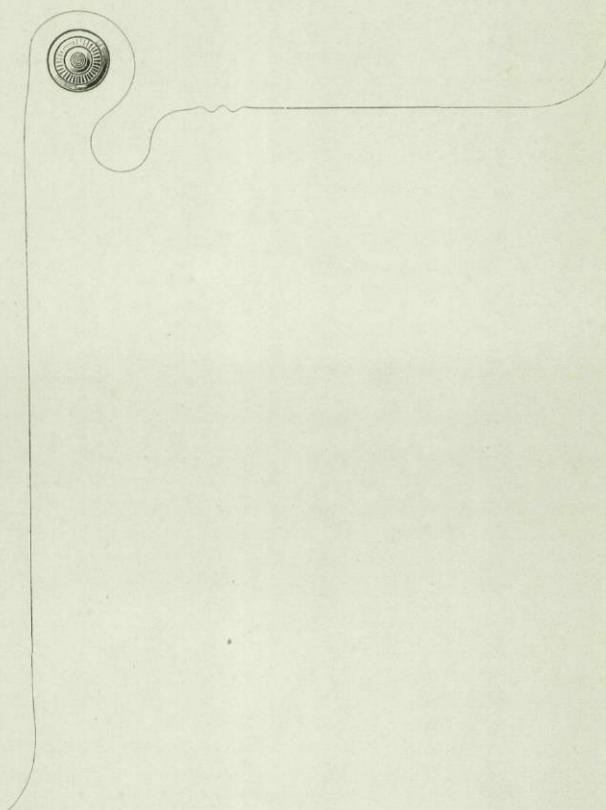
PROFESSOR

Dr. Carlos Alberto de Lima

Respeitosa homenagem ao seu
nobilissimo character.

AO MEU ILLUSTRE JURY

Serei sempre grato.



A these que apresento não é a exteriorisação de considerações bem pesadas e amadurecidas no meu espirito; não.

A Escola exige-me esta prova, como ponto final do meu curso, e a esta exigencia tenho de satisfazer.

Será merecedor de toda a critica o trabalho d'aquelles que, julgando o assumpto decidido e resolvido na sua mente, veem, espontaneamente, offerecer e como que impôr ao publico as suas ideias e juizos; mas os que são obrigados a escrever, como eu, merecem realmente uma critica mais suave.

E por isso espero o indulto da benevolencia do illustre Jury.

CAPITULO I

Historia

As psychoses post-operatorias tem sido objecto de numerosas discussões em diversas sociedades scientificas.

Em 1898, dois congressos, que se reuniram em França, tiveram as suas sessões acaloradas, ao tratar-se d'esse assumpto; referimo-nos ao de Cirurgia, reunido em Paris, e ao dos Alienistas e Neurologistas, em Angers.

No primeiro, foi Picqué quem, na sessão de 23 de Fevereiro, levou ao seio d'aquella sábia aggregração uma bem elaborada memoria, que muito concorreu para o florescimento do seu estudo. No segundo, foi Rayneau quem leu e apresentou um trabalho contendo o que, até então, se conhecia a respeito de tão interessantes questões.

Ambos foram coadjuvados por grande numero de confrades que, em sessões ultteriores, apresentaram o resultado das suas observações.

Data porém, d'época bem remota, o conhecimento das perturbações mentaes post-operatorias. Em ligeira digressão, faremos a historia do que pensavam os nossos antecessores.

Ball, no seu *Tratado de moléstias mentaes*, diz que Platão distinguia duas especies de delirio: o *delirio de origem celeste*, delirio dos poetas, dos amantes; e o *delirio de origem terrestre*, em que reconhecia por causa as alterações dos humores, que podem perturbar o funcionamento normal dos diversos órgãos.

Hypocrates insiste sobre as relações dos estados physicos morbidos, taes como irritação do estomago, dysmenorrhœa, suppressão do fluxo menstrual, com a mania.

Areteu de Capadocia, no anno de 80, colloca a séde da mania e da melancholia nas visceras.

Galeno, em o anno de 150, notou a influencia da inflammação das meninges sobre a producção do delirio, e não hesitou em acreditar que os traumatismos craneanos, pela commoção cerebral que provocam, produzem perturbações mentaes.

Depois de Galeno decorre para a psychiatria um periodo de tres seculos de trevas.

Felix Plater, o primeiro raio luminoso que então se descortina, pretende que as feridas, interessando a parte anterior do craneo, podem produzir

uma diminuição da intelligencia, ou enfraquecimento da memoria.

*
* *

No principio do seculo passado, apparece na Allemanha Schrøtter que chama a attenção do mundo medico para as alterações mentaes, sobre vindo em seguida a certos traumatismos operatorios ou accidentaes. No seu trabalho limita-se a indicar a possibilidade de um delirio, cuja symptomatologia, e sobretudo a pathogenia, pareceu ignorar.

Pinel (1809) que suppunha o estomago e os intestinos como a séde primitiva da alienação mental, reconhece que «a energia d'uma impressão physica, ou d'uma affecção moral é devida mais á intensidade da causa determinante, do que á sensibilidade individual. E' mesmo esta sensibilidade que intervem em certas épocas da vida das mulheres, taes como a puberdade, a prenhez, os partos e a menopausa.» Mais adiante, diz: «os partos podem dar logar á mania sob variadas fórmãs».

Dubuisson tambem acredita na influencia do traumatismo sobre o apparecimento de molestias mentaes.

Em 1819, n'uma memoria sobre as fracturas do peroneo, Dupuytren descreve o delirio nervoso dos feridos, separando-o claramente do *delirium tre-*

mens, se bem que ambos offereçam pontos semelhantes. Eis a descripção d'elle, feita por este grande cirurgião :

«Se na tarde, no dia seguinte, ou ainda no outro dia, depois d'uma fractura, d'uma luxação, ou d'uma operação qualquer, o doente se mostrar possuído d'um contentamento anormal, se falar muito, se tiver o olhar vivo e a palavra facil, os movimentos bruscos e involuntarios, se affectar uma coragem e uma resolução sem causa que as justifique, tomae cuidado, porque em breve se manifesta uma singular confusão d'ideias sobre o logar, pessoas e coisas, que o cercam. O doente, com insomnia, é ordinariamente dominado por uma ideia mais ou menos fixa, mas quasi sempre em relação com a sua profissão, as suas paixões, desejos, idade, o sexo e entregando-se a uma jactancia contínua.

«Cobre-o um suor abundante; os olhos tornam-se brilhantes e injectados; a face animada; profere, com loquacidade, extraordinarias e terribes vociferações. Ao cabo de tres ou quatro dias, a affecção póde terminar pela morte ou, mais communmente, pela cura; n'este ultimo caso, a calma volta sem crise apparente e tão bruscamente como a affecção começou. Um somno profundo se apodera do doente, que desperta em plena razão, sem se lembrar do passado».

Um alumno de Dupuytren, Chaillon, em 1833, escreve a sua these inaugural sobre este delirio, que é bem distincto do delirio alcoolico, e que se des-

envolve nos feridos e nos operados não alcoolicos, sobre um terreno puramente nevropathico.

Mais tarde surgem Broca e Festal, divergindo de Chaillon, e não admittindo distincção entre o delirio nervoso de Dupuytren e o delirio alcoolico. Esta opinião é tambem accete, a principio por Verneuil, que pouco depois, estabelece duas fórmas de delirio nos feridos e nos operados: no inicio uma fórmula de excitação, de origem alcoolica; depois uma fórmula de depressão, de origem nevropathica.

Griesinger, em 1861, Sichel, em 1863, e outros publicam algumas observações de psychoses post-operatorias.

Já no seculo xvi, Ambroise Paré ligava bastante importancia aos traumatismos cirurgicos e particularmente ás operações, recommendando que antes da operação o doente devia conservar-se em estado de espirito calmo, afim d'evitar os delirios.

Nas suas memoraveis lições sobre as relações dos diversos estados constitucionaes com o traumatismo, o prof. Verneuil accentuou bem a influencia que os traumatismos, tanto accidentaes como operatorios, exercem sobre as molestias constitucionaes. Nos nevropathas, diz elle, o traumatismo desperta ou exaggera manifestações nervosas, que revestem as fórmas mais extravagantes.

Billroth, que a principio era contrario ás ideias de Dupuytren, relata mais tarde dois casos de delirio maniaco, sobrevindo após a operação da rhinoplastia.

Diz elle: «Eu vi, na clinica cirurgica de Berlim, dois doentes, operados de rhinoplastia completa, apresentarem melancholia muito accentuada, com predominancia de ideias religiosas. Ambos eram catholicos; um d'elles esforçava-se para comprehender o mysterio da trindade; o outro procurava punir-se, pela oração e pela mortificação, por ter incorrido na vaidade de refazer o nariz, que fôra destruido por um lupus; no primeiro observaram-se por varias vezes accessos violentos de furor; os dois doentes restabeleceram-se completamente ao fim d'algumas semanas».

Courty refere, em 1865, um caso de mania aguda, consecutiva a uma ovariectomia, sendo este o primeiro caso conhecido em que uma operação gynecologica é incriminada como causa de perturbação mental.

Dez annos depois, é publicado o caso de Davidson, relativo á mania aguda consecutiva a uma amputação de coxa.

No transcorrer do mesmo anno, na Sociedade Clinica de Londres, Barwel apresentou uma observação sobre um caso de mania aguda, sobrevindo a uma ovariectomia, o que suscitou grande discussão entre Barwel, Lawson Tait e Edith.

Decorridos alguns annos, apparecem as observações de Torton, Keth, Dent, Méredith, Bristowe, etc., todos accentuando o papel das operações gynecologicas na etiologia das perturbações mentaes.

Schmid-Rimpler, em 1878, publica um trabalho

muito curioso sobre uma forma particular de delirio post-operatorio, consecutivo a operações de catarata.

Em 1880, H. Lossen e Fuerstner, de Heidelberg, adduzem casos de mania aguda, após a hysterectomia, e decorrido pouco tempo o proprio Fuerstner assignala casos de psychoses em seguida a operações ophtalmologicas.

Em 1883, Schnabel, de Innsbruck, e Jager, de Vienna, publicam as estatisticas dos casos de delirio post-operatorio, observados nos seus respectivos serviços clinicos.

Landesberg, em 1885, relata tres casos de psychoses post-operatorias consecutivas a operações de catarata. Estes casos são concernentes a velhos.

Kretschner apresenta um caso semelhante.

Em 1887, apparece Traube narrando um caso de hypochondria subsequente a uma perineorrhaphia, e pouco depois apresenta mais seis casos de perturbações mentaes, consecutivas a operações diversas.

Na «Union Médicale» de 22 d'outubro de 1887, vem publicada uma observação de Polaillon, o qual tendo praticado uma hysterectomia abdominal com castração, n'um caso de fibromyoma do fundo do utero, teve occasião de vêr a sua operada, em seguida á operação, possuida de agitação, cahindo ao cabo d'alguns dias em estado melancholico.

Em sua these, intitulada «Traumatisme et Nevropathie», Bataille publica observações de psychoses consecutivas a traumatismos craneanos, a ex-

tracção de raizes dentarias e ao catheterismo da urethra.

Em uma memoria que tem o titulo de «*Psychopathies aigues à la suite des opérations de gynécologie*» Edward, de New-York, descreve dez observações, sendo tres pessoas: um caso de melancholia depois d'uma ovariectomia, um outro tambem de melancholia em seguida a uma operação de bexiga e um caso de mania aguda devido a ovariectomia; os sete casos restantes são de Martin, Duerclius, Graube e Ruge.

No *Brit-med. Journ.* de dezembro de 1886, Savage dá um valor extraordinario aos anesthetics e regeita toda a influencia do traumatismo operatorio; fundamenta a sua opinião em cinco observações de psychoses subsequentes a operações gynecologicas.

Contrariamente a este modo de vêr, surge, em o anno seguinte, no Congresso de gynecologia allemão, reunido em Halle, Werth que em 228 operados teve seis casos de psychoses que elle attribue sómente ao traumatismo operatorio, não dando valor algum aos anesthetics nem aos antisepticos.

Ao terminar o anno a que acima nos referimos, apparece nos Estados-Unidos mais um notavel campeão, batalhando em prol da causa que propugnamos; Sheperd, assim se chama elle, relata no «*The internat. Journ. of the med. sc.*» seis casos de psychoses, consecutivas a operações diversas: hernia estrangulada, abertura d'um abcesso da região lom-

bar, ablação d'um cancro do seio, incisão d'uma arthrite suppurada do joelho, etc.

Lêmos duas observações de Langer, que as attribue ao iodoformio.

No «Bulletin Médical», n.^{os} 68 e 69 de 1889, são publicadas, a este respeito, duas lições clinicas do prof. Mairet, de Montpellier. Em uma mulher de 42 annos, que fôra operada d'um kysto hepatico, manifestou-se uma psychose; o prof. Mairet aproveitou este caso para fazer as duas prelecções, nas quaes estuda a pathogenia das perturbações mentaes; e, segundo elle, a operação pôde ser uma causa occasional, pôde fazer brotar um delirio sobre um terreno preparado, mas, em certos casos, ella é a «note dominante».

Diz Mairet que devemos ter em grande consideração a anesthesia e as perturbações de nutrição, que as grandes operações acarretam. Sómente os traumatismos operatorios graves são as causas d'essas psychoses post-operatorias. As intervenções gynecologicas predominam sobre todas as outras. São estas as conclusões do prof. de clinica de Montpellier, e bem assim as do seu discipulo Denis, que as relata na sua these inaugural «Hystérie développée chez une femme ovariectomisée, Montpellier, 1889».

Sob a denominação de «Aliénation mentale consecutive aux opérations chirurgicales», em 1889, Dent publica cinco observações de psychoses, sobre vindo a operações de alta cirurgia. Uma das

suas doentes morre, muito excitada e com uma supuração abundante, ao fim de onze dias após uma ovariectomia.

Gaillard-Thomás também publica uma memoria, que foi discutida na Sociedade de Medicina de New-York, em que vem minuciosamente referidos 26 casos de perturbações mentaes seguidas a operações, praticadas na sua clinica.

N'um interessante artigo intitulado «*Troubles psychiques post-opératoires*» que vem publicado nos «*Archives de Médecine*», faz-se um resumo do assumpto, estuda-se circumstanciadamente as observações de Gaillard-Thomas e fala-se das opiniões dos principaes auctores, principalmente das de Mairét e das de Dent, que são as seguintes: 1.^a As operações sobre o apparelho genital da mulher são as que mais espontaneamente produzem as perturbações mentaes; 2.^a As intervenções cirurgicas predispõem para as psychoses; 3.^a A psychopathia nascente brota logo que a operação, o traumatismo e a apprehensão trazem a sua influencia nociva; 4.^a As perturbações da funcção genital, ou a sua regressão, acabam por tornar demente o individuo predisposto.

Ainda no mesmo anno, 1889, apparece Raffaello Gucci, dando á publicidade quatro observações de perturbações psychicas em individuos predispostos.

Iozzi, em Agosto de 1890, escreve na «*Gazette Médicale*» um trabalho sobre as complicações da ovariectomia; cita alguns casos de mania e de me-

lancholia em individuos de herança nervosa ; acredita que a predisposição é a causa principal d'essas complicações, não deixando comtudo de crer que o alcool e o iodoformio tenham influencia.

Parinaud, em uma communicação que apresentou á Sociedade de Ophtalmologia, julga que as psychoses post-operatorias, consecutivas a operações ophtalmologicas, teem por causa unica a occlusão compressiva dos olhos pelo curativo.

Frankl-Hochwart, fundando-se em 27 observações, é de opinião que o medo da perda da visão é o factor principal e que a operação é a causa occasional.

Valude, em uma communicação feita ao Congresso de Ophtalmologia, em 1891, diz: «on rencontre surtout ce délire chez les irréguliers au point de vue mental.»

Em duas importantes lições clinicas, estuda o prof. Le Dentu, em 1891, os delirios post-operatorios de que elle possui alguns casos, distinguindo-os do *delirium tremens*. E' sua opinião que as operações gynecologicas representam um papel importante na etiologia do delirio traumatico.

Vène, em sua these «Délires post-operatoires», adduz 68 casos, que elle attribue á intoxicação pelo alcool, pelo chloroformio, pelo ether, pela morfina, pelo iodoformio e á predisposição hereditaria ou doença nervosa anterior.

O prof. Delove refere, em uma communicação

que fez á «Société médicale des hopitaux», em 1882, um caso de hystéria consecutiva a uma ovariectomia e conclue por dizer que as intervenções cirurgicas podem determinar accidentes hystericos.

Em Setembro de 1893, no «Journal Médical de Bordeaux», Régis publicou um caso de perturbação psychica subsequente a uma ovariectomia dupla; diz elle: «Huit jours après l'opération, elle fut prise d'une maladie mentale ayant les allures d'une folie par intoxication, elle avait surtout des hallucinations terribles; puis elle tomba dans la confusion mentale avec délire mélancholique; traitée pendant quelques semaines par des injections de sue ovarien, elle parut d'abord se calmer, mais au moment ou son observation est rapportée, elle n'était pas guérie et avait encore des idées délirantes».

No mesmo anno, se nos depara no «The Journal of mental science», a publicação de um caso de psychose consecutiva á extirpação d'um kysto do ovario, observado por Buttler Smith.

Em uma interessante memoria de Luys, denominada «Des folies sympathiques consecutives aux opérations gynécologiques», apparece-nos a opinião de Gloenecke, que attribue á extirpação dos ovarios e do utero as perturbações physicas e psychicas que constituem as psychoses post-operatorias.

Na sua these inaugural, que tem por titulo «De la folie consécutive aux traumatismes opératoires sur le système génital de la femme», Musin attribue

um papel essencial á predisposição hereditaria ou pessoal, tendo a operação, a seu ver, uma importancia secundaria.

Rohé, de Baltimore, em uma estatística, que fez, de todos os asylos dos Estados-Unidos, refere 25 casos de perturbações mentaes sobrevivendo a operações gynecologicas e a sua opinião é que o acto operatorio desempenha um papel muito secundario na génese d'essas perturbações; acredita serem responsáveis por ellas o medo e a anciedade que precedem a operação, o shock e a intoxicação possível.

Ferannini e Ostermayen publicaram tambem memorias apresentando observações pessoais de psychoses post-operatorias.

Jacobs, de Bruxelles, publicou na «Presse Médicale belge» uma serie de casos de psychoses consecutivas a operações gynecologicas; distingue duas formas: uma sobrevivendo logo após a operação, e outra que se desenvolve varias semanas ou mezes depois, sendo esta muito grave e rapidamente mortal. Diz elle: «ou admet, pour expliquer ces phénomènes, le shock opératoire, une intoxication par les antiseptiques, ou le chloroforme. Ce sont des raisons que l'on ne saurait invoquer dans ces cas tardifs et graves; sans doute, le shock opératoire peut réveiller des prédispositions héréditaires, les troubles mentaux peuvent résulter d'une intoxication médicamenteuse ou être provoquées par une hémorrhagie abondante; mais ce sont là des incidents passagers et que guérissent».

Na mesma cidade de Bruxellas, Van Hossol publica tambem dois casos de operações gynecologicas acompanhadas de perturbações mentaes, e opina que a impressionabilidade, que precede e succede ás operações, seja a causa principal d'essas perturbações, visto que, como elle diz, «suivant l'impressionnabilité de l'opéré, il en résulte des phénomènes d'excitation ou de dépression, et dans ces conditions la folie se développe».

Rudolf Lévy consagra um trabalho ás perturbações mentaes seguidas á extracção da catarata, e attribue a sua manifestação ao tratamento na obscuridade.

Em 1896, John Wilson, em um trabalho intitulado «*Troubles mentaux consécutifs à des opérations chirurgicales*», diz que o medo da anesthesia e da operação, o traumatismo cirurgico e suas consequencias bastam para produzir perturbações mentaes, reconhecendo comtudo que, na maioria dos casos, o individuo é predisposto por antecedentes pessoaes ou hereditarios.

Em sua these inaugural, de Nancy, Seeligmann termina com as seguintes conclusões:

«Il y a bien réellement une relation de cause à effet entre le traumatisme opératoire gynécologique et la folie consécutive — les traumatismes opératoires gynécologiques comptent pour la bonne moitié dans les cas de folie post-opératoire — toutes les vésanies ont été observées, mais surtout la mélancholie et aussi le manie aiguë».

Em 1897, Christian Simpson publica 26 casos de psychoses post-operatorias.

No mesmo anno, apparece em Pariz a these de Marlier, intitulada «Folie post-operative», na qual o seu auctor diz acreditar que uma operação cirurgica, com os seus diversos elementos, com as suas consequencias geraes ou locais, pode determinar a perturbação mental; reconhece tambem que ella se manifesta sobretudo nos individuos predispostos, principalmente pela herança ou por outras causas quaesquer, taes como o alcool, a auto-intoxicação, etc.

Em Outubro de 1897, no Congresso de Cirurgia, Rémy faz uma communicação sobre «Les effets du traumatisme chez les vieillards et en particulier du choc prolongé à forme nerveuse». A arterio-sclerose e particularmente as lesões das arterias do encephalo são para Rémy a explicação das perturbações mentaes nos velhos.

O prof. Joffroy publica, a 18 de Março de 1898, na «Presse Médicale», uma lição denominada «Troubles psychiques post-opératoires. Para Joffroy estas perturbações desenvolvem-se nos predispostos; a operação não é, por si só, causa de psychose. A sua brilhante lição termina com estas palavras: «Ainsi donc, dans la pathogénie de la production de troubles psychiques consécutifs après une intervention chirurgicale, le rôle prépondérant nous paraît devoir être attribué à une action psychique, à une activité pathologique de l'esprit, à une suggestion, une auto-

suggestion, ou une inhibition, c'est à-dire à un processus que l'on n'a chance de voir se produire largement, pathologiquement, que chez les prédisposés, des hystériques, des dégénérés ou des intoxiqués».

Em maio do mesmo anno, appareceu a these inaugural de Truelle, da qual, confessamos, temos extrahido parte do capitulo historico da nossa dissertação, visto que nos pareceu, de todos os trabalhos que compulsamos, ser o que mais se salientou sobre o assumpto. Depois d'uma exposição historica bem documentada e d'uma resenha completa de factos multiplos, acompanhados de calorosissima discussão, o auctor attribue a verdadeira causa das phychoses á predisposição hereditaria ou adquirida, constituindo as operações uma influencia puramente occasional. A these tão completa e tão bem elaborada de Truelle é inspirada nas ideias dos prof. Joffroy e Magnan. E', repetimo'l-o, em nossa humilde opinião, o primeiro e mais valioso trabalho sobre o assumpto.

No mesmo anno de 1898, surge a these de M.^{me} Margoliez que admite não serem essas psychoses dependentes da degeneração mental e sim d'uma infecção microbiana ou d'uma auto-intoxicação.

Chegamos emfim á época em que as psychoses post-operatorias occuparam a attenção das sociedades scientificas. Picqué foi quem provocou na Sociedade de Cirurgia de Paris uma grande discussão apresentando, em collaboração com Briand, uma comunicação sobre o assumpto.

Piqué e Briand demonstraram que as psychoses post-operatorias existem, mas que são raras e que se manifestam principalmente nos degenerados predispostos, hystericos e velhos, e são de opinião que a natureza do acto operatorio, gynecologico ou não, é de somenos importancia.

Insistem sobre os degenerados, verdadeiros alienados, que apresentam obsessões que os impellem a implorar intervenções cirurgicas, de que elles só imaginariamente tem necessidade. E' sobretudo n'esses degenerados que se encontra o maior numero de casos de psychoses post-operatorias.

Esta communicação levantou grande celeuma na Sociedade de Cirurgia; na sua discussão tomaram parte Broca, Tuffier, Lucas-Championnière, Richelot, Router, Hastmam e outros, que trazem o resultado da sua grande experiencia e das suas multiplas observações.

Ainda em 1898, é esta importante questão discutida no Congresso dos Medicos alienistas e neurologistas, reunido em Angers, e Rayneau, director do serviço medico do asylo de Orléans, faz um resumo completo do que, até então, se conhecia do assumpto, terminando com as seguintes conclusões:

1.^a Não ha typo clinico que se possa denominar psychose post-operatoria.

2.^a Exceptuando-se a thyroidectomia e as operações sobre o craneo, o papel principal na génese das perturbações mentaes, recae sobre a predisposição hereditaria ou adquirida.

3.^a Diversas causas pôdem concorrer para a produção dos accidentes: a) as intoxicações internas ou externas, o alcoolismo, a infecção, a auto-intoxicação; b) o *shock* moral, a preocupação; c) os anesthetics, os antisepticos, a anemia e a cachexia teem importancia secundaria.

4.^a Não parece que as operações gynecologicas predisponham, mais do que as outras, para as perturbações psychicas post-operatorias.

5.^a As perturbações psychicas, consecutivas a operações, são pouco frequentes.

6.^a A época do seu apparecimento é d'uma grande variabilidade.

7.^a A sua evolução e o seu prognostico dependem das causas e das fórmulas, devendo considerar-se, sob este ponto de vista, cada caso em particular.

Innumeras teem sido, de então para cá, as observações publicadas; e entre varios trabalhos que ultimamente se teem publicado, citaremos, como fecho d'este capitulo, a these admiravel de Guyot.

CAPITULO II

Esboço descriptivo

Sob a designação de *Psychoses post-operatorias* comprehendemos as mais varias perturbações psychicas que, *em um periodo determinado*, podem succeder a qualquer operação, *seja qual fôr a forma ou a origem real d'essas perturbações mentaes.*

Dizemos *em um periodo determinado*, porque, para que essas perturbações mereçam a denominação de post-operatorias, é necessario que ellas se desenvolvam dentro dos limites em que o organismo ainda se resinta dos effeitos do acto cirurgico, considerado no ponto de vista complexo, e com o tratamento consecutivo.

As manifestações tardias que apparecem, quando do organismo se eliminou o ultimo vestigio do acto operatorio, não merecem, como muitos o querem, essa denominação.

Dizemos *seja qual fôr a forma ou a origem real d'essas perturbações mentaes*, porque, como veremos dentro em pouco, ao tratarmos da symptomatologia, muitas são as modalidades morbidas psychicas que se nos deparam como consequencia da operação, e diversos factores interveem, como causa d'essas perturbações.

Ideias ainda não assentes reinam no espirito dos auctores, mesmo dos mestres de psychiatria, concernentes á descripção do assumpto; para nos certificarmos d'este acêrto, basta que leiâmos os trabalhos e observações que teem sido objecto de grandes discussões n'estes ultimos annos.

Em varias narrações se encontra grave confusão no modo de interpretar essas manifestações psychicas.

Assim é que proclamam de *loucura post-operatoria* verdadeiras manifestações delirantes e allucinatorias, symptomaticas da mania, da melancholia e da confusão mental, modalidades que mais vezes se apresentam no scenario das perturbações post-operatorias.

O illustrado Joffroy, mestre de psychiatria, em uma publicação feita sobre o assumpto na «*Presse Médicale*», em 1898, por diversas vezes enreda a loucura com as manifestações delirantes e vice-versa; parece-nos que este auctor, com o qual não nos abalançamos a hombrear, emprega a palavra *loucura* com a mesma accepção generica que damos á palavra *psychoses*;—outra explicação não

podemos dar a similhante modo de proceder do eminente mestre.

Marlier, em 1897, publica a sua these de doutoramento intitulada «*Folie post-opératoire*», que já citamos no capitulo precedente, e na qual só apresenta casos de mania, de melancholia e de confusão mental; temos assim uma prova de que o vocabulo *folie*, cuja traducção em portuguez é *loucura*, é por este auctor empregado no sentido de *perturbações psychicas*, e se essa não é a sua intenção, cae em grande erro.

Emfim, quasi todos os auctores por nós compulsados, senão todos, enunciam-se pelos mesmos moldes dos citados acima.

Impugnamos a opinião dos que asseveram que a loucura póde ser consequencia d'uma operação cirurgica.

As manifestações psychicas, que complicam os actos cirurgicos, apresentam-se *ex-abrupto*, em poucos dias, quando muito (Régis) após algumas semanas e depois d'uma evolução mais ou menos rapida, em que ha exacerbações e attenuações de um, ou mais, de seus symptomas, podendo terminar pela cura, como em geral acontece.

Ora, se assim é, como as observações nos demonstram, esses doentes não podem ser catalogados de loucos, visto ser inteiramente outra a caracteristica da loucura.

Para comprovar a nossa asserção, façamos um ligeiro estudo comparativo do processo que supe-

rintende ao delirio, e d'aquelle a que a loucura se subordina.

Ao passo que no delirio ha uma perturbação, em geral, passageira, temporaria, no dynamismo cerebral, em que as cellulas soffrem uma perturbação nutritiva transitoria, em relação com as modificações vaso-motoras, — na loucura ha uma alteração nutritiva profunda, radical, que deriva d'uma circulação que a pouco e pouco se foi tornando deficiente, quer pela quantidade, quer pela qualidade. D'esta sorte, as cellulas cerebraes, na vesania, são muito mais seriamente compromettidas e assim se explica que a evolução do mal não condescende, por via de regra, com as esperanças de cura, sendo que, pelo contrario, no delirio, a cura é muito mais facil, rapida e completa.

Se a pathogenia da loucura é explicada por uma perturbação que se vae operando de modo muito lento, facilmente se comprehende que o seu apparecimento não seja brusco, caminhe por graus successivos, e manifestando-se por muito tempo phenomenos attenuados, prodromicos, antes que o mal se patenteie.

Pelo contrario, o delirio, em que ha um abalo, um choque brusco nas cellulas cerebraes, é natural que surja abruptamente, sem prodromos, sem phenomenos precursores.

Em summa, o delirio irrompe bruscamente e póde desaparecer de repente, se de um modo rapido cessarem as perturbações que experimentou o

dynamismo cellular; a loucura surge lentamente e na hypothese de cura, nunca se dará esse facto senão de modo vagaroso, pois é preciso que pouco a pouco se restabeleça a nutrição das cellulas.

Em relação á personalidade, pôde-se tambem descreminar o delirio da vesania.

Para que haja vesania é mister que a personalidade já tenha perfeitamente evoluçionado, que se tenha constituido; para que haja delirio, pouco importa que tal se dê, desenvolvendo-se em uma personalidade que tenha degenerado, que tenha soffrido desvios inherentes a causas diversas. Na loucura, constitue-se por vezes, uma nova personalidade; no delirio, tal nunca se dá.

No delirio, as perturbações nas ideias antecedem as perturbações nos sentimentos; dá-se o inverso na loucura em que estes precedem aquellas.

Pelo rapido delinear, que fizemos dos caracteres da loucura e do delirio, vê-se, pois, que racionalmente se enfileiram na classe dos delirantes todos os doentes que teem soffrido o que, na concepção cahotica dos auctores, se cognominou *psychoses post-operatorias*.

Segundo a feliz expressão de Truelle, e como as observações nos demonstram, a symptomatologia das psychoses post-operatorias é o Proteu que pôde revestir todas as formas.

Teriamos, portanto, que inserir n'este humillimo trabalho a symptomatologia de quasi todas as perturbações psychicas; isso, porém, só um tratado

de toda a pathologia mental o comportaria, facto esse, desnecessario seria dizel-o, que as nossas vistas não descortinam no limitado horizonte dos nossos conhecimentos.

Em uma memoria apresentada ao Congresso dos Alienistas e Neurologistas de Angers, em 1898, que já citamos, Rayneau, referindo-se aos symptomas das psychoses post-operatorias, exprime-se assim: «On trouve signalés presque tous les états pathologiques avec toutes ses formes, depuis la simple depression jusqu'à la mélancholie anxieuse avec refus d'aliment et suicide, confusion mentale, délire hallucinatoire, délire aigu, délire de persécution, démence, paralysie générale; puis neurasthénie, états neurasthéniformes, hypochondrie, sans sublier l'hystérie, l'hystéro-neurasthénie, voire même la morphinomanie».

E assim encontramos quasi tudo que se tem dito e imaginado, até agora, relativamente ao assumpto. Isto basta para aquilatarmos o grau de esboço em que ainda se encontra o estudo de tão ardua questão.

Para evitar delongas, abster-nos-hemos de critica, frisando apenas que o auctor considera, como entidades, differentes symptomas que podem pertencer a qualquer d'essas entidades, que elle nos apresenta.

*

*

*

Diversas teem sido as tentativas de classificação

das psychoses post-operatorias, umas fundadas na forma que toma a manifestação delirante, outras na causa d'essas manifestações, e algumas, finalmente, na época do seu apparecimento.

Le Dentu admite duas formas: a forma agitada, delirante, de excitação — e a forma calma, depressiva, lypemaniaca.

Pénon tambem reconhece egual numero: uma, explodindo bruscamente sob a influencia de causas infecciosas, a que chamou «delirio agudo-maniaco» — e outra sobrevivendo em doentes profundamente debéis, cacheticos e que elle classifica de *psychose chronica*, *asthenica*, de confusão mental.

Mairet e Dénis dizem que, se a operação apenas desempenhar o papel de causa provocadora, a forma que reveste a alienação mental depende, não n'ella, mas do estado anterior, da herança morbida, da predisposição, etc. Quando, porem, a influencia da operação é poderosa, observa-se principalmente a mania e a *melancholia*.

Seeligmann e Marlierre conhecem, nas suas theses, que os casos mais frequentes são a *melancholia* com ideias *hypochondriacas* e de suicidio, e a mania aguda.

Mutin é tambem d'opinião que a forma *melancholica* é a mais trivial.

Truelle admite como forma mais *commum*, nas mulheres, a *melancholia*.

Sears diz que, podendo os *symptomas* das psychoses post-operatorias variar em diferentes casos,

a forma d'essas psychoses é comtudo definida no seu typo geral e não differe muito da que se vê sobrevir após as doenças agudas e que elle denomina «acute confusional insanity».

Simpson opina tambem pela confusão mental como o typo que mais vezes se manifesta.

M.^{me} Margoliez refere ser a confusão mental, mania aguda e a melancholia as formas que mais vezes se nos deparam.

Régis é de opinião que o delirio post-operatorio seria quasi constantemente provocado por um envenenamento do cerebro, quer por microbios, quer por substancias toxicas resultantes da producção exagerada e da eliminação insufficiente dos venenos normaes. E', pois, diz elle, o typo clinico — confusão mental — o que mais vezes se nos depara, variando o aspecto exterior do doente segundo a forma de manifestação delirante, que n'elle se enxerta. Este estado delirante apresenta-se com todos os symptomas do que nós chamamos delirio *onírico* e que acreditamos ser caracteristico d'uma intoxicação.

Este auctor forma ainda uma classificação em tres grupos, baseada na epoca em que as manifestações psychicas fazem a sua explosão: 1.º perturbações psychicas immediatas, sobrevivendo logo depois da operação; 2.º perturbações psychicas secundarias, que apparecem do segundo ao decimo dia; 3.º perturbações psychicas tardias, cujo apparecimento só decorridas algumas semanas se dá.

Pela rapida digressão que fizemos e do que teem

escripto os auctores sobre a symptomatologia d'esse assumpto que em poucas palavras tentamos esplanar, podemos tirar algumas conclusões, taes como: as manifestações psychicas que maior numero de vezes são observadas, veem a ser, em ordem de frequencia: a confusão mental, a melancholia e a mania.

A confusão mental está quasi sempre adstricta a um estado d'intoxicação do organismo, quer seja endogena, ou exogena; é a forma que mais frequentemente succede ás grandes operações gynecologicas e ás intoxicações medicamentosas.

A melancholia e a mania, formas que mais vezes se nos apresentam depois da confusão mental, dependem já do character anterior do individuo, já de uma circumstancia qualquer que antes, durante ou após a operação, influiu no espirito d'esse individuo, deprimindo-o ou excitando-o.

*

*

*

Passaremos agora a tratar da parte mais importante da nossa these, da que nos induziu á sua escolha, isto é, da *etologia*.

Sem duvida, é este o ponto mais interessante; a symptomatologia, como acabamos de ver, pouco valor apresenta: é variavel com a individualidade morbida psychica, que se nos manifesta.

Assim pensa a maioria dos que teem estudado

o assumpto, empregando todos os seus esforços para conseguirem a elucidação da causa, da origem ou do agente provocador das psychoses post-operatorias, e é este o mesmo caminho que nos propomos proseguir.

Conjunctamente com a *etologia*, iremos estudando as diversas opiniões emitidas, procurando assim explicar da melhor maneira o modo como as differentes causas actuam na manifestação das psychoses.

No dissertar das opiniões alheias, extremaremos o nosso modesto e despretencioso modo de encarar, na sua génese, o papel que representam os diversos factores considerados como causa, e como taes apre-goados, por aquelles que se teem occupado de tão momentosa questão.

Diversas são as opiniões adduzidas pelos auctores sobre o assumpto, com o fim de explicar e comprovar a manifestação das perturbações mentaes, que ás vezes succedem aos actos operatorios.

Algumas d'essas opiniões são infundadas ; assentam sobre um pedestal tão fragil, que bem indica quão falso é ainda o terreno, trilhado pela maioria d'esses auctores.

Assim alguns pretendem elevar as psychoses post-operatorias á cathegoria de entidade morbida distincta, attribuindo unicamente ao acto cirurgico o papel de causa determinante em individuos que nenhuma predisposição nevropathica apresentam. Entre elles encontramos Rohé e Chagnon, que pu-

blicam observações de psychoses post-operatorias em individuos que, dizem, nada apresentam que atteste predisposição para doenças mentaes.

Verdade é que apresentam as suas observações em asserção das ideias que desejam defender ; mas quem poderá affirmar que esses doentes não possuam, entre os seus antepassados, algum que lhes tivesse legado a predisposição nevropathica, que o acto cirurgico veio então despertar ?

Demais, sabemos quão difficil e delicada é a pesquisa da sanidade psychica em grande numero d'individuos possuidores de character variabilissimo, irritaveis e pusillanimes, que nos despertam muitas duvidas quanto ao seu estado de regularidade mental.

E' facto, hoje indiscutivel, que na maioria das vezes, observamos na historia dos doentes a predisposição hereditaria, ou adquirida, e acreditamos que nas poucas observações em que nada achamos assignalado a respeito da predisposição, o observador ou tivesse sido omisso na sua inquirição, ou fosse enganado nas suas informações, propositalmente ou por ignorancia, pelo proprio doente ou ou pelas pessoas que o acompanharam.

Estes factos dão-se commummente em toda a parte, de certo, e principalmente entre nós, onde a ignorancia ainda impéra.

Somos, pois, d'opinião que, na quasi totalidade dos casos, as psychoses post-operatorias desenvolvem-se em individuos predispostos, nos quaes a intervenção cirurgica actúa como causa puramente

occasional ; atrevemo'-nos mesmo a crer que a operação, por si só, não pode produzir a perturbação da normalidade psychica dos operados.

O que nos cumpre dizer, é que, em certos casos imprevistos como n'alguns predispostos que, d'ante mão, não é facil designar, a operação determina o apparecimento d'uma manifestação delirante, como que o despertar d'um delirio extincto, ou seja a exacerbação d'uma psychose actual.

Se assim não fosse, se o acto cirurgico, por si só, pudesse despertar psychoses adormecidas, deveríamos contar hoje innumerados casos d'essas manifestações psychicas, depois que a cirurgia começou a desenvolver-se e a ser invadida pelos progressos scientificos da actualidade.

Uma predisposição hereditaria, ou adquirida, é, portanto, necessaria para o apparecimento dos accidentes designados pela expressão de — *psychoses post-operatorias*.

Sobre um terreno assim preparado, certas causas d'ordem psychica, ou d'ordem physica, podem actuar efficaçmente para a producção das perturbações mentaes.

Na maioria dos casos, collocam-se, em primeiro lugar, as causas d'ordem psychica : a preocupação ou o choque moral ; depois, apparecem outras, como as intoxicações, as infecções, a natureza dos órgãos sobre que se intervem, a entidade morbida existente e o estado de anemia ou de cachexia.

Ha casos, a que acima alludimos, em que a ope-

ração determina o exacerbar d'uma psychose já existente ; trata-se, n'esses casos, de verdadeiros alienados que apresentam obsessões, que os impellem a procurar os cirurgiões para lhes fazerem uma operação de que só teem necessidade imaginaria. E', sobretudo, n'estes degenerados, que possuem obsessões, que encontramos numerosos exemplares de psychoses post-operatorias.

O cirurgião Picqué e o alienista Briand, directores do serviço clinico do Asylo de Sant'Anna, em França, insistiram, na Sociedade de Medicina de Paris, sobre essa cathégoria de individuos, verdadeiros perseguidores dos cirurgiões, nos quaes a operação determina a recrudescencia dos symptomas, ou faz desviar o delirio da sua forma primitiva, dando-lhe uma nova orientação.

N'esses doentes, segundo muito bem pondéra Picqué, devemo'-nos abster de qualquer operação, porque, desejosos de ser operados, são capazes de todas as simulações para conseguirem enganar e decidir os cirurgiões a effectual-a.

Interessantes casos d'essa especie encontramos assignalados na litteratura psychopathica, que n'estes ultimos annos muito se tem avolumado em estudos d'esse quilate ; não desejamos, porém, nem devemos embrenhar-nos por elles ; citaremos, somente para melhor esclarecimento do assumpto e por nos parecer interessante de explanar, o seguinte :

Em primeira plana, falemos do caso de Duplay, «Presse Medicale» de 28 de junho de 1899. Trata-

se de uma hespanhola, hysterica, que se lh'apresentou no seu consultorio, depois de ter percorrido quasi todos os cirurgiões de Paris, consultando e implorando que lhe tirassem os ovarios, ainda que os annexos estivessem completamente sãos.

Recusando-se a isto o prof. de Clinica Cirurgica, partiu a sua cliente em procura d'outro operador menos criterioso, ou mais cubiçoso, e pouco tempo depois logrou ella realisar a sua aspiração.

Depois d'essa intervenção, e persistindo as perturbações nervosas de que ella anteriormente se queixava, foi o prof. Duplay novamente instado para lhe fazer uma hysterectomy; ainda d'essa vez, as suas supplicas de nada valeram; o mesmo não aconteceu, porém a outro seu collega que, cedendo ás instancias da doente, teve a velleidade de lhe praticar, pela via vaginal, a ablação do utero inteiramente normal.

Emfim, alguns mezes não eram passados quando, de novo, no consultorio de Duplay, comparece, pedindo por favor que lhe fizesse a ablação d'um rim, a mesma doente já duas vezes repudiada por elle, e por outrem, egual numero de vezes martyrisada.

Não precisamos dizer qual a resposta, ainda d'esta vez, do probo Duplay, digno de ser imitado por todos os cirurgiões que desejarem honrar a sua classe. Esta alienada, cujas operações, diz Duplay, aggravaram o seu estado mental, não mais voltou

ao seu consultorio, e algum tempo depois suicidou-se por envenenamento.

*

* *

Passaremos agora ao estudo dos diversos factores considerados como causa na manifestação das psychoses post-operatorias.

A preocupação do doente para com a operação tem, no pensar de muitos auctores e, a nosso ver, com inteira razão, uma grande valia na genese d'essas psychoses.

Dente e Krafft-Ebing assim o julgam e, segundo elles, na maioria dos casos, a preocupação deve ser tomada em linha de conta, principalmente nos individuos apprehensivos.

O prof. Joffroy tambem lhe dá grande valor quando diz: «La préoccupation joue certainement ici un rôle très important, souvent même prépondérant. Cette préoccupation deviendra rapidement, chez certains malades, une véritable idée fixe qui absorbera à son profit toute l'attention, captivera toute la pensée et remplira complètement de son objet la capacité de l'esprit. Tout d'abord il y aura cette phase dans laquelle l'opération est redoutée, mais non encore décidée, et alors, le malade est anxieux sur la décision qui sera prise. Dans la phase suivante, l'opération est décidée et le malade est envahi par la peur du chloroforme, de la douleur, des

hemorrhagies, de la mort, et cette nouvelle préoccupation qu'il trouve de puls en plus justifiée, s'étend encore d'avantage et envahit tout le champ de la conscience».

A preocupação acarreta uma alteração especial e profunda da sensibilidade psychica ; é propria dos individuos que teem a sensibilidade extremamente exagerada, como se dá nos apprehensivos, aos quaes basta a noticia da operação, para que um sentimento de terror, como o medo da morte, germine em seu cerebro e degenerere em delirio, logo que o acto operatorio seja um facto consummado.

Incontaveis são as observações conhecidas e corroborantes a favor de similhante proposição.

Possuimos uma que tem aqui collocação adequada, e que devemos ao favor d'um distincto clinico, nosso amigo.

Observação

F., de 16 annos, solteiro. Não apresenta antecedente algum digno de nota ; a sua doença começou depois d'uma pequena operação. Facies de estupôr. Phases incoherentes com movimentos quasi sempre combinados. Allucinações. Baba-se muito. Assymetria facial. Reflexos muito augmentados.

Contou sua mãe que a doença começou da seguinte forma: teve um fleimão na palma da mão direita, indo operar-se ao Hospital ; no acto da operação teve uma syncope, voltou a si e foi para casa ;

no dia seguinte levantou-se muito assustado, dizendo que tinha tido um sonho terrível, tão medonho que o não podia contar; d'ahi começou a ficar calado, só falando em Deus, de espaço a espaço.

Apresenta-se com a respiração offegante, articulando, de vez em quando, phrases incoherentes. Leva a mão, que foi operada, aos ouvidos, fitando um ponto e dizendo: «Meu filho, coitadinho, está chorando... estás perdoado».

Mostra as palmas das mãos, dizendo: «Corta... corta».

Olha ás vezes para o tecto, fitando-o, e diz: «Tantas flôres... tudo flôres».

Outras vezes colloca as mãos como que segurando uma bandeja e exclama: «Não bebes... quem não tem freguez não compra balas».

Agarra uma das mãos com a outra, fica atterrisado e perguntando-lhe o que tem, responde: «Nervoso».

Assim varia, a todos os instantes, esses movimentos, quasi sempre combinados, dizendo as phrases mais extravagantes, e ficando, por vezes, em verdadeiro extasi.

Levanta-se da cadeira, com movimentos muito lentos, ou tem impetos de se atirar da cadeira ao chão.

A's vezes fixa um ponto e chama por S. José, dizendo: «Soffro, sou nervoso... febre intermitente faz tremer muito».

Conserva por muito tempo as posições que lhe

damos ás mãos, aos braços e, por mais tempo ainda, ás pernas.

Algumas vezes, dizendo-se muito nervoso, põe-se a tremer extraordinariamente.

Tem uma physionomia apathica; assymetria facial, nariz grosso e comprido, orelhas grandes, labios espessos e olhos pequenos. As pupillas reagem bem á luz, e os reflexos estão exaggerados.

O coração apresenta grande arhythmia; os pulmões, o figado e o baço nada accusam de anormal.

Decorrido quasi um anno, o doente começou a melhorar, e, ao presente, acha-se completamente curado.

Como se vê, trata-se d'um individuo apprehensivo que, ao ser operado, foi accommettido de uma syncope e que, no dia seguinte ao da operação, apresentou-se com manifestações delirantes, que perduraram algum tempo, tomando a forma de confusão mental.

Que a preocupação foi de grande influencia, o delirio o diz, quando o doente, apresentando as mãos, profere as palavras: «Corta...corta»; e sob tal emoção estava elle antes da operação que, ouvindo talvez de sua mãe, ou tendo elle mesmo feito preces a S. José, em delirio implorava por este santo.

*

* *

Auctores ha, e não em pequeno numero, que acreditam ser os anesthesicos um dos factores mais importantes na explosão das psychoses post-operatorias. A' frente d'elles encontramos Savage, como um dos maiores propugnadores d'essa theoria.

As opiniões dos que se batem em pról d'esta causa scindem-se quanto á especie de narcotico que mais vezes concorre para o seu desenvolvimento.

Savage é d'opinião que o chloroformio, mais do que nenhum outro anesthesico, se apresenta como factor, attribuindo lhe elle esta circumstancia ao seu uso mais diffundido.

Na Salpêtrière, e sob a direcção clinica de Chaput, diz Truelle ter visto, após a anesthesia pelo ether, uma especie de delirio, com exuberancia de palavras incoherentes, lembrando o alcoolismo, manifestar-se em doentes reconhecidamente nevropathas.

Joffroy só admitte a influencia d'essa intoxicação quando concomitantemente houver a intoxicação chronica pelo alcool. Diz elle: «Não são desconhecidos os casos manifestados em alcoolicos, principalmente n'aquelles em que os phenomenos de excitação da chloroformisação attingem a mania aguda e o *delirium tremens*, e se prolongam depois do despertar.

Mairet diz: «Ces anesthésiques n'agissent que

par la mise en activité, dans les cellules nerveuses, d'une réserve prête à y germer».

Davezac, medico do Hospital de Saint André, de Bordeaux, n'um artigo publicado no *Journal de Médecine*, da mesma cidade, diz: Je n'incriminerai pas dans leur génèse la narcose chloroformique, bien que le professeur Ollier ait pu, avec raison sans doute, déclarer que les accidents psychiques lui avaient parut plus rares après l'usage de l'éther pour l'anesthésie. On en peut conclure, cependant, qu'en cas de menace de troubles mentaux post-operatoires il est préférable déthériser les opérés».

Não são só os anestheticsos que tem sido incriminados como causadores de psychoses post-operatorias; aos antisepticos, e particularmente ao iodoformio, se lhes tem attribuido equal responsabilidade.

E' facto hoje não contestado, mórmente depois que appareceu o importantissimo trabalho do prof. Berger, que o iodoformio possa occasionar perturbacões mentaes. Mostrou elle que, devido a grandes curativos feitos com iodoformio, sobretudo no tamponamento de uma grande cavidade, ou de um descollamento extenso, feito com gaze iodoformada, não é para nos causar espanto o apparecimento d'uma psychose.

Os doentes sentem repulsão pronunciada pelo iodoformio, perdem geralmente o appetite e não demoram em regeitar os alimentos que lhe são administrados. O pulso vae-se pouco a pouco modi-

ficando; torna-se pequeno e mais acelerado, sem comtudo o doente apresentar a menor modificação de temperatura, nem qualquer alteração relativamente á ferida.

Na pelle surgem, por vezes, erupções intensas, que se conhecem pelo nome de erythemas iodoformicos.

Finalmente, a agitação mais ou menos intensa, a insomnia, as perturbações mentaes com tendencia automatica ou depressiva, umas vezes; outras, allucinações diversas, delirio, dôres de cabeça intensas e persistentes, notam-se após a intoxicação iodoformica.

O proprio Berger nos diz que nem sempre esses phenomenos são observados, como acima descrevemos; ha muita irregularidade na sua marcha, e a dose de iodoformio pouco valor tem. Assim, tem elle visto psychoses em doentes, nos quaes empregou de 5 a 300 grammas de iodoformio, no primeiro ou depois de alguns curativos; e, finalmente, que a supressão completa do iodoformio nem sempre impede a persistencia das desordens muitas vezes mesmo augmentando-as até provocar a morte do doente.

Potherat refere ter observado muitos casos de psychoses post-operatorias, alguns dos quaes de natureza medicamentosa. Na clinica de Guyon, teve elle ensejo de observar um doente que se apresentou com delirio violento após uma intervenção cirurgica, seguida de curativos iodoformados, deli-

rio esse que cessou com a supressão do medicamento.

Sanger menciona também alguns casos de psychoses post-operatorias devidos ao iodoformio, não obstante ser empregado em quantidade moderada.

Na sua these inaugural, Guyot, referindo-se ás psychoses post-operatorias por intoxicações, adduz a seguinte observação, que vamos transcrever.

Observação

P., sem antecedentes hereditarios dignos de nota, robusto, de 26 annos, de character calmo, pouco impressionavel, nunca tendo apresentado delirio ou perturbação mental, foi operado por Vautrin, de Nancy, de um abcesso do figado, tendo feito o curativo á cavidade do abcesso, depois de vasia, com gaze iodoformada.

Ao despertar da anesthesia pelo chloroformio, o doente achava-se completamente bom e conversava de modo muito sensato; não apresentava nenhuma perturbação mental.

Durante a noite delirou um pouco.

No dia seguinte, de manhã, o doente manifesta ideias delirantes; trata-se d'um delirio tranquillo, moderado; notam-se allucinações da vista e do ouvido; vê individuos trabalhando perto d'elle; não reconhece nenhuma das pessoas que se approximam d'elle, nem mesmo os parentes; tem ideias incoherentes, mas não de perseguição.

Vautrin, attendendo ás dimensões da cavidade do abcesso e á quantidade de gaze iodoformada gasta no tamponamento d'essa cavidade, pensa em manifestações de intoxicação iodoformica.

Persistindo o delirio no dia seguinte, substitue a gaze iodoformada pela boricada; as ideias delirantes attenuam-se pouco a pouco e, em menos d'oito dias, desaparece a perturbação mental.

Desde essa época, apesar de uma suppuração prolongada, havendo mesmo necessidade de collocar drenos por varias vezes, nenhuma alteração intellectual se manifestou.

Actualmente, o doente, completamente bom, retomou a sua vida ordinaria e não apresenta nenhuma manifestação psychica.

Referiu-nos um illustre cirurgião ter tido em sua clinica particular um caso de fractura comminutiva da perna em que, empregando como antiseptico o iodoformio, notou, ao fim d'alguns dias, manifestações delirantes, diagnosticadas, por outro collega, de *psychose post-operatoria toxica*, de causa iodoformica.

Não nos foi possivel, infelizmente, obter a sua observação que, de certo, abrilhantaria a nossa these.

O abuso dos estimulantes, do alcool, do champagne, da poção de Todd, foi lembrado por alguns

auctores, entre elles Mairret, como podendo causar, em alguns operados, a manifestação de delirio alcoolico agudo, ou o reaparecimento do alcoolismo chronico; são factos incontestaveis, mas que não ousâmos elevar á cathegoria das psychoses post-operatorias.

A anemia e a cachexia, causas especiaes, e facilmente reconheciveis, gozam de um valor pouco saliente na etiologia das psychoses post-operatorias; podem, quando muito, actuar como factor aggravante.

Uma prova d'isso, encontramol-a no facto de, em certos casos, o cancro e a cachexia, que o acompanha, terem-se desenvolvido em doentes affectados de formas as mais variadas de perturbação mental, sem se produzir nenhuma modificação no estado actual.

A infecção, produzida por uma suppuração, influe sobre a nutrição geral do organismo, modificando as suas funcções; o prof. Joffroy, com a sua alta competencia n'esses assumptos, diz não duvidar que as perturbações, que se passam na nutrição geral, sejam capazes de influir, d'um modo desfavoravel, sobre o cerebro, mas sempre em individuos predispostos.

Sabemos com que facilidade os convalescentes d'uma longa doença, as pessoas enfraquecidas pela idade, por uma permanencia prolongada no leito, por uma dieta de grande duração, apresentam manifestações delirantes, mais ou menos accentuadas.

A natureza da intervenção, a séde, os órgãos, sobre os quaes actua, teem tambem importancia para o desenvolvimento d'essas manifestações psychicas.

As operações gynocologicas e as que se praticam nos olhos constituem grande manancial para enriquecer o numero das psychoses post-operatorias. As segundas, e principalmente as que teem por fim a extracção da catarata, ainda mais do que as primeiras, se salientam.

Como já ficou dito atraz, attribuem alguns auctores, entre os quaes Schmid-Rimpler e Rudolf Loevy, ao tratamento na obscuridade a causa capital do seu apparecimento; outros, como Parinaud e Valude, opinam pela compressão exercida sobre os olhos pelo curativo que se applica após a operação.

O prof. Joffroy, referindo-se a estes casos, diz que a influencia da compressão exercida pelo curativo é bem demonstrada pelo facto do desaparecimento dos accidentes depois do levantamento do curativo; e, segundo elle, ha n'isso um phenomeno que se approxima da interessante experiencia de Lippmann, pela qual se obtem, n'alguns individuos, allucinações pela simples compressão occular.

Calderon é de parecer que o delirio dos operados de catarata não é mais do que um delirio alcoolico.

Frankl-Hochwart, em 1890, reune, extrahidos da litteratura scientifica até então conhecida, 27

casos de doenças mentaes provenientes d'operações de catarata. Este auctor attribue pouca importancia ao acto cirurgico, dando grande valor ao medo que teem os doentes, da perda completa da visão.

Valude refere um caso de hysteria epileptica com perturbações mentaes manifestando-se após a enucleação do olho. Cita mais outras observações e acredita que o tratamento na obscuridade, a dieta, a atropina e principalmente a predisposição hereditaria, são factores na sua etiologia, e conclue com as seguintes palavras: «On rencontre surtout ce délire chez les irréguliers au point de vue mental».

Não ousâmos emittir opinião contraria ás ideias dos auctores acima citados; pensamos mesmo que as causas, por elles adduzidas, concorrem para o apparecimento das manifestações physicas; lembraremos, porém, que os operados de catarata, victimas d'essas perturbações, são em geral velhos, de mentalidade já enfraquecida, de circulação cerebral defeituosa e, portanto, possuindo já uma bôa dose de predisposição.

As intervenções cirurgicas, que se praticam no aparelho genital e principalmente no da mulher, teem sido consideradas por alguns auctores como aquellas que mais vezes acarretam as psychoses post-operatorias.

Grande é o numero dos sequazes d'esta theoria e innumeras são as observações por elles colligidas e publicadas, em favor da asserção das suas ideias.

A este respeito, passaremos em revista o que teem dito cirurgiões e alienistas.

Werth assignalou 6 casos de psychoses em 228 operações gynecologicas: 2 vezes em seguida a 32 casos de estirpação total do utero, 2 em seguida a 36 casos de castração e 2 em seguida a 160 ovariotomias.

Glowecke observou 3 casos de psychoses sobre 36 operações gynecologicas.

Musin, diz ter visto 4 casos em 300 operações gynecologicas.

Lawson Tait refere 1 caso em 271 operações gynecologicas.

Pinesse apresenta 1 caso em 136 operações gynecologicas.

Dénis, em sua these, dá a proporção de 2 a 2,5 por cento para os casos de psychoses consecutivas a operações gynecologicas, e insiste sobre o seguinte: «São sobretudo as ovariectomias, as castrações e as hysterectomias, que são seguidas de alienação mental».

Le Dentu em 12 observações que possuia de psychoses post-operatorias até ao anno de 1898, quando as apresentou á Sociedade de Cirurgia de Paris, 3 eram seguidas a operações gynecologicas. N'essa occasião fez elle o seguinte reparo: «Je vous ferai remarquer à propos de ces dernières qu'un certain nombre d'auteurs ont pensé que les opérations portant sur l'appareil génital de la femme entraîneraient une prédisposition singulière

au délire. Il y a du vrai dans cette opinion, car si ma statistique ne relate que 3 cas sur 12, une proportion d'un quart, il est certain que les opérations sur l'appareil génital de la femme ne représentent pas dans ma pratique de ses dernières années le quart de mes opérations».

A's suas observações Le Dentu addicionou outras até então estudadas, e conseguiu assim formar a bella collecção de 68 casos, sendo 38 consecutivos a operações praticadas sobre o aparelho genital da mulher, assim catalogadas:

- 14 ovariectomias.
- 6 hysterectomias.
- 4 castrações.
- 3 operações sobre o collo uterino.
- 3 " " o ovario.
- 3 " " os órgãos genitais externos.
- 3 perineorrhaphias.
- 2 myomectomias com castração.

Fazendo abstracção das operações praticadas na cabeça e das psychoses que se seguiam mui tardiamente á operação, assim como dos casos em que o estado mental do operado já estava perturbado antes da operação, Sears conseguiu reunir 60 casos de psychoses consecutivas a operações gynecologicas, em 185 casos verificados. D'essas psychoses, 34 eram subseqüentes a ovariectomias e 6 a hysterectomias.

Barette, de Caem, apresentou á Sociedade de

Cirurgia de Paris 3 casos de psychoses consecutivas a operações gynecologicas, e, n'essa occasião, disse que, tendo praticado cerca de 1800 operações diversas, nunca observou caso algum depois de qualquer outra operação.

Simpson publicou uma estatistica muito rica em favor d'esse modo de pensar, mencionando 95 casos de psychoses seguidas a operações gynecologicas d'entre os 124 por elle observados. Este auctor cita Kiernan que, por sua vez, observou 186 casos de psychoses, sendo 65 consecutivos a operações gynecologicas.

Baldy em uma communicação feita á *American Gynecol. Society*, asseverou que a oitava parte das mulheres recolhidas nos asylos da Pensylvania tinham sido anteriormente laparotomizadas. E accrescenta que esse numero devia ser maior se uma grande parte d'ellas não deixassem d'entrar para os asylos e se outras não fallecessem antes da cura da operação!!

Entre as operações gynecologicas, quaes as que mais vezes são causa de psychoses?

Na opinião de Picqué, as operações mais simples e mais benignas, como aquellas que teem por fim o tratamento de prolapsos, de rupturas do perineo, são as mais incriminadas. Este auctor está só, no seu modo de pensar; todos os outros são de parecer que as grandes operações, como ovariectomias, castrações e hysterectomias, predominam na genese das psychoses.

M.^{me} Margoliez insiste, na sua these, de 1898, sobre este assumpto, opinando pelas ultimas.

Apresentámos algumas estatisticas em prol d'esta asserção, quando nos referimos a Werth, Le Dentu e Sears; trazemos agora a de M.^{me} Margoliez, que reuniu os seguintes casos:

Ovariectomias 8.
Castrações 9.
Hysterectomias 4
Outras operações 4.

Todas estas estatisticas nos mostram que as ovariectomias são mais vezes seguidas de perturbações psychicas, do que as outras operações que se praticam no aparelho genital da mulher.

Como vemos, grande é o numero de casos de psychoses, consecutivas a operações gynecologicas, e principalmente a ovariectomias; como explicar este facto?

Existem opiniões que attribuem essa circumstancia á grande impressionabilidade das mulheres; divergindo d'este modo de pensar, citam-se estatisticas de operações ophtalmologicas que, feitas tanto em homens como em mulheres, dão maior numero de casos n'aquelles do que n'estas. Schnabel, em 12 casos de psychoses depois d'operações de catarata, teve o seguinte resultado: 10 casos em 87 operados e 2 em 73 operadas.

Simpson diz que, se as operações, que se prati-

cam no aparelho genital do homem, fossem em tão grande numero como as que se praticam no da mulher, a percentagem de psychoses, nos dois sexos, se equivaleria.

Nos Estados-Unidos, onde communmente se pratica a castração, como tratamento da hypertrophia da prostata, é grande o numero de casos. Assim, Cabot, auctor americano citado por Margoliez, nos diz ter observado, em 99 castrações por essa affecção, 14 casos de psychoses em que os phenomenos eram semelhantes aos observados nas mulheres, depois da menopausa.

Routier, Van Hassel e Tuffier citam casos de castração, seguidos de perturbações mentaes.

Ha, parece, nas operações que visam o aparelho genital da mulher, principalmente nas ovarioto-mias, algo de especial inherente á propria operação, e que devemos tomar em linha de conta.

M.^{me} Margoliez, dissertando sobre o assumpto, diz: «On a dit qu'on voit les mêmes troubles psychiques indifféremment après les grandes et les petites opérations, portant sur l'appareil génital de la femme. Nous avons vu que ce n'est pas indifféremment, puis qu'elles sont beaucoup plus fréquentes après les premières, nous allons voir qu'elles ne sont pas les mêmes, et qu'elles ne surviennent pas chez le même genre de sujets».

M.^{me} Margoliez, em 20 observações apresentadas na sua these, especialmente escolhidas pela fórma de perturbação psychica, a confusão mental, e não

ligando ella nenhuma attenção á natureza do acto cirurgico, só uma d'essas observações não era consequente á operação tendo por fim a ablação do utero, ou dos annexos, mas attribuida pelo seu auctor, Seeligmann, a auto-intoxicação.

De taes factos, facilmente deprehendemos que as perturbações psychicas, que se seguem ás grandes operações gynecologicas, são quasi sempre uma das fórmãs da confusão mental.

E quaes as causas da confusão mental?

Todos os auctores concordam em que a confusão mental é a consequencia d'um estado de esgotamento cerebral, produzido pela fraqueza irritavel do systema nervoso central. Demais, os auctores hodiernos attribuem isto ao resultado intimo d'uma infecção, ou auto-intoxicação, á custa de productos microbianos, ou da reabsorpção dos venenos da economia.

Acreditamos que as psychoses post-operatorias se liguem com a infecção, nos casos em que esta fôr demonstrada.

E' ainda a confusão mental que se manifesta mais commummente, quando a perturbação psychica se observa ao mesmo tempo que uma molestia visceral vae entretendo uma auto-intoxicação. As pesquisas, emprehendidas em França pelo snr. Régis, tendem a provar o papel da auto-intoxicação no apparecimento de certas confusões mentaes.

A infecção, de que já falámos, é um factor que pôde sobrevir em qualquer operação; parece-nos,

todavia, que as operações gynecologicas, em que se descobre o peritoneo, possuem melhor viabilidade para a sua producção.

E' o ponto principal que distingue estas operações das outras, e o que devidamente explica a maior frequencia da perturbação mental depois d'ellas. Assim o julgamos.

Ainda outro factor tem sido considerado como causa, e não poucas investigações se tem feito com o intuito de evidenciar-a; referimo'-nos aos resultados remotos da ablação dos annexos.

Martin e Pinesse, relatando as perturbações funcçionaes e nervosas que observaram depois d'essa operação, exprimem-se assim: «Des bizarreries de caractère, des caprices, un besoin incessant de changer de place, des crises de larmes ou de fou rire sans aucun motif, une susceptibilité exagérée, sont des troubles que beaucoup de nos malades sont venues nous avouer spontanément; un grand nombre reconnaissent en particulier qu'elles sont devenues irascibles, impatientes, intolérantes, agacées, pour une futilité, ou même sans raisons. Il y en a qui nous racontent qu'elles ne souffrent pas, qu'elles n'ont jamais été bien portantes; et pourtant elles ont peur de mourir, elles s'imaginent que leur mal peut revenir, elles deviennent hypochondriaques au moindre malaise.

Quelques-unes sont à certains moments apathiques, inconscientes, paraissent indifférentes à tout ce qui se passe autour d'elles, ne s'émouvant de rien,

se moquant de tout, puis, á d'autres instants, elles entrent dans des colères terribles».

Martin insiste ainda sobre a perda da memoria, o que é muito frequente.

Pinesse, em 136 operadas de salpingo-ovarite (por sua propria vontade, pois tinham n'isso grande interesse), notou, sob o ponto de vista mental, certa tristeza, tendencia para ideias tenebrosas, irritabilidade, malvadez, etc.

Jayle, tendo estudado cerca de 100 mulheres, observou, nas castradas, além dos phenomenos congestivos bem conhecidos, a amnesia, a asthenia neuromuscular e a hypochondria.

Estes factos levam-nos a crer que o ovario tem uma acção especial sobre o systema nervoso; o que, porém, não está ainda bem assente é se, apenas supprimida a sua funcção, será o sufficiente para que se produza a psychose.

N'esse sentido, teem feito experiencias Tamborini, Mond, Jacobs e outros; os seus resultados, aliás satisfatorios, ainda não são concludentes.

Tamborini administrou, pela via buccal, succo de ovario de vacca a 5 mulheres e 2 homens, victimas de perturbações mentaes diversas; uma das mulheres, que tinha sido castrada, era hypochondriaca, outra hystero-epileptica, duas atacadas de confusão mental e a quinta de lipemania simples; dos homens, um soffria de excitação maniaca e o outro de hystero-epilepsia.

Além dos phenomenos consecutivos á ingestão

do succo ovariano, taes como agitação, calor geral, pulso frequente, Tamborini observou nas urinas augmento de sulfatos e de phosphatos, e diminuição de chloretos.

Em dois casos, as perturbações mentaes aggravam-se; nos outros, melhoraram muito, e deu-se a cura.

Mond publica 12 observações de tratamento ovariano para as perturbações consecutivas á castração, ou sobrevindo durante o periodo da menopausa. Em todos os casos, a partir do 3.^o ou 4.^o dia, houve uma attenuação progressiva das perturbações, e, ao fim de 10 a 12 dias, o seu desaparecimento completo. A dóse empregada foi de dez pastilhas de ovarina por dia, correspondendo cada uma a 50 centigrammas de succo de ovario fresco. N'alguns doentes, para remover toda a ideia de suggestão, substituiu as pastilhas de ovarina por outras do mesmo gosto, da mesma côr e do mesmo aspecto, mas contendo apenas extracto de carne ou sal de cosinha; pois não deu resultado algum a administração d'essas pseudo-pastilhas de ovarina.

Jacobs, em 22 mulheres apresentando accidentes da menopausa e post-operatorios, tratadas pelo vinho oophorinado, obteve 11 curas completas e 11 melhoras notaveis. Verdade é que se tratava, em taes casos, de perturbações ligeiras, como insomnias, anorexias, congestões da face, cephaléa intensa, fraqueza muscular, etc.

A supressão da secreção interna do ovario, co-

mo causa das psychoses, carece ainda de bastante elucidação, e, por isso, nada podemos ao certo concluir.

Além da abolição da secreção interna, invocou-se também, na produção das perturbações psychicas, a supressão brusca da função especial do ovario, comparando-a á menopausa natural, que, como sabemos, muitas vezes é seguida de perturbações psychicas.

Taes são as hypotheses que teem sido suscitadas para explicar as perturbações mentaes depois das operações gynecologicas.

Innumeras observações sobre o assumpto poderiamos transcrever; mas com o que fica exposto até aqui, e com a observação que fecha este capitulo, supponmos ter conseguido o nosso designio.

Observação

(Extrahida da these de Musin)

N., de 41 annos d'idade, não parecendo possuir tara hereditaria directa ou collateral no ponto de vista psychico, tendo gozado sempre de excellente saude, entra para o hospital onde, por motivo de dois kystos dos ovarios, lhe é feita a ovariectomia dupla.

Não apresentava, antes da operação, nenhuma manifestação digna de nota.

As suas menstruações fazem-se regularmente.

E' dada a habitos d'intemperança.

Tem seis filhos que possuem bôa saude e nada apresentam que deixe suspeitar degeneração psychica.

Antes da operação, a doente apresentava um estado de anemia e de fraqueza bem accentuadas ; tinha emagrecido muito nos ultimos quatro mezes.

Fez-se-lhe a operação, empregando-se para anesthesia o chloroformio, e os resultados immediatos foram os melhores possiveis.

Decorrida uma semana, appareceram vomitos incoerciveis e o estado da doente muito se aggravou ; vomita muito e cae n'um grande abatimento.

Mais alguns dias depois, apresenta manifestações delirantes, mas de pouco valor.

Passado um mez, a ferida cicatriza completamente e a doente começa a entrar em convalescência, quando inesperadamente delira durante dois dias. Ha incoherencia de ideias, desordem nos seus actos e kleptomania irresistivel. Nenhuma consciencia tem do que diz e faz.

Tres mezes depois sae do serviço de cirurgia e entra para um asylo, onde lhe fazem o seguinte diagnostico: Alienação mental, caracterizada por incoherencia de linguagem e dos actos ; enfraquecimento das faculdades intellectuaes em que predomina a amnésia e ausencia de vontade ; fala com muita volubilidade.

Retira-se do asylo, onde esteve tres mezes e meio, completamente curada.

CAPITULO III

Conclusões

Este ultimo capitulo da nossa dissertação só tem em vista resumir o que pensâmos a respeito do assumpto. E assim o vamos fazer nas seguintes conclusões:

1.^a As psychoses post-operatorias existem, e o seu conhecimento é de grande alcance tanto para os alienistas como para os cirurgiões.

2.^a As psychoses post-operatorias pôdem revestir-se de formas as mais variadas; tres são, porém, as modalidades que mais vezes se nos deparam: a mania, a confusão mental e a melancholia.

3.^a A sua manifestação dá-se geralmente alguns dias depois da operação; pôde, quando muito, retardar-se cerca de tres mezes.

4.^a A sua causa primordial, determinante, é a predisposição nevropathica hereditaria, ou adquiri-

da; em tal caso, muito raramente deixamos de presentir a predisposição.

5.^a A operação, em si, actua sómente como causa ocasional. Sendo a operação um acto complexo, varios dos seus factores são incriminados n'essa causa, taes como: a preocupação do doente para com a operação, os anesthesicos, os antisepticos, o órgão em que é praticado o acto cirurgico, a abolição d'uma secreção interna, a infecção e a auto-intoxicação.

6.^a A preocupação, a infecção e a auto-intoxicação, a nosso vêr, são as causas que mais vezes concorrem para a manifestação d'essas perturbações psychicas.

7.^a As operações que se praticam sobre o apparelho genital da mulher, principalmente sobre o ovario, mais do que quaesquer outras, são succedidas de perturbações mentaes.

Proposições

Anatomia—Ha órgãos inuteis no corpo humano.

Physiologia—O rim não é um filtro.

Pathologia geral—A desinfecção da bocca deve merecer-nos cuidados especiaes.

Materia medica—Como anesthesico geral prefiro o chloroformio ao ether.

Anatomia pathologica—Nem sempre é possivel explicar *post-mortem* os phenomenos observados *intra-vitam*.

Medicina operatoria—Condemno qualquer intervenção cirurgica em individuos de reconhecida predisposição nevropathica.

Pathologia cirurgica—Falhando a taxis, impõe-se a kelotomia

Pathologia medica—A loucura é uma psychose de evolução lenta.

Obstetricia—Nenhum signal certo para o diagnostico da gravidez é constante.

Hygiene—O exercicio de remar é gymnasticamente esplendido.

Medicina legal—A morte das creanças por alimentação prematura, tardia, ou adulterada, deve considerar-se como um infanticidio, voluntario ou involuntario, segundo os casos.

Visto,
Carlos Lima.

PRESIDENTE.

Póde imprimir,
Moraes Caldas.

DIRECTOR.