

7088

1902

João Pinto da Fonseca

N.º 11

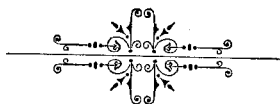
# EPILEPSIA

(ESTUDO CLINICO)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



110/11 ERE

PORTO

Typ. de A. F. VASCONCELLOS, SUCCESSORES

51, Rua de Sá Noronha, 59

1902

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

LENTE SECRETARIO

*Clemente Joaquim dos Santos Pinto*

## Corpo Cathedratico

### Lentes Cathedratificos

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| 1. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia descriptiva geral . . . . .                                | Carlos Alberto de Lima.           |
| 2. <sup>a</sup> Cadeira — Physiologia . . . . .   | Antonio Placido da Costa.         |
| 3. <sup>a</sup> Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica . . . . .        | Illydio Ayres Pereira do Valle.   |
| 4. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa . . . . .                 | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |
| 5. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina operatoria.  | Clemente J. dos Santos Pinto.     |
| 6. <sup>a</sup> Cadeira — Partos, doencas das mulheres de parto e dos recém-nascidos. . . . . | Candido Augusto Corrêa de Pinho.  |
| 7. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna . . . . .                 | Antonio d'Oliveira Monteiro.      |
| 8. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica medica . . . . .  | Antonio d'Azevedo Maia.           |
| 9. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica cirurgica . . . . .   | Roberto B. do Rosario Frias.      |
| 10. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia pathologica. . . . .                                      | Augusto H. d'Almeida Brandão.     |
| 11. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina legal . . . . .   | Maximiano A. d'Oliveira Lemos.    |
| 12. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica.                    | Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.   |
| 13. <sup>a</sup> Cadeira — Hygiene . . . . .  | Joao 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. |
|----------------------------|-------|

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** meus **P**aes

---

*A meus Irmãos*

Ao meu Dignissimo Presidente

O ILL.MO E EX.MO SNR.

*Clemente J. dos Santos Pinto*

Desde a mais remota antiguidade que a epilepsia prende a attenção dos medicos gregos e romanos.

E' conhecida desde o periodo hypocratico.

Chamaram-na *morbis herculeus*, porque como conta a lenda, o Deus da força foi attingido por ella.

As pythonisas eram victimas de convulsões epilepiformes quando abandonavam os seus oraculos, e d'ahi a origem dos nomes *morbis sacer*, *morbis divinus*.

Quando o mal apparecia no meio dos romanos reunidos em comicio, a reunião dissolvia-se, originando-se d'este facto a designação de *morbis comicialis*.

Acreditavam os antigos, que havia uma relação intima entre as evoluções dos astros e

o apparecimento dos paroxismos epilepticos, e por isso denominaram a epilepsia com os nomes de *morbus lunaticus*, *morbus astralis*.

Na idade média, no tempo em que havia o predomínio exagerado das crenças religiosas, attribuiam a causa do mal a uma influencia directa do demonio para com os individuos attingidos de epilepsia e d'ahi lhe vem o nome de *morbus demoniacus*.

Celso chamava-a *morbus major*—o mal por excellencia.

Ainda foi conhecida pelos nomes, *morbus caducus*, porque o individuo attingido pelo ataque cahia bruscamente: o *mal de S. João*, porque comparavam a physionomia do epileptico com a de S. João decapitado: emfim este mal é hoje conhecido universalmente sob o nome de epilepsia.

Na epocha hypocratica a epilepsia perdeu o seu character de sobrenatural. Hyppocrates reconheceu que o mal sagrado, como as demais doenças de origem divina, estava ligado a diversas e variadas causas materiaes. Infelizmente essas causas não foram determinadas, nem por elle, nem pelos seus successores e a epilepsia foi incluída no quadro das doenças *incerta sedis*.

Apesar dos largos estudos feitos até hoje sobre a sua pathogenia, esta ainda é baseada em hypotheses e supposições. Somos obriga-

dos a considerar a epilepsia ainda no quadro das affecções do systema nervoso, cujas lesões são por emquanto desconhecidas, ou pelo menos hypotheticas.

Os auctores que se teem occupado do assumpto, ainda não conseguiram firmar a pathogenia do mal comicial, porém dos seus estudos tiraram grande vantagem, tornando mais limitado o dominio da nevrose epileptica.

As convulsões epileptiformes, que teem por character differencial o seu apparecimento em crises variadas e estar aparentemente ligadas d'um modo constante a phenomenos physiologicos ou pathologicos, sempre os mesmos, constituem um grupo á parte e independente da epilepsia; são estudadas sob o nome de eclampsia.

Formam um outro grupo independente as convulsões que se limitam a um certo numero de musculos, um ou dois membros, e apenas ligadas a certas e determinadas lesões do cerebro. Estas convulsões foram estudadas por H. Jackson, e são conhecidas sob o nome de epilepsia jacksoniana.

Não desejando continuar na enumeração das conquistas obtidas pelos observadores modernos, que procuram firmar com seus estudos as bases da pathogenia do mal comicial, diremos como Ch. Feré: «a eliminação das affecções epileptiformes do quadro da nevrose epileptica, accentua-se todas as vezes que é des-

coberta uma circumstancia capaz de provocar um syndroma epileptico». Diz este mesmo auctor «que o dominio da epilepsia idiopathica limita-se gradualmente, ao passo que o quadro das epilepsias sympathicas e symptomaticas, vai todos os dias augmentando progressivamente.»

Tratando da epilepsia essencial, idiopathica, diz ainda Ch. Feré «A epilepsia não reconhece por causa uma lesão especifica precisa, pelo contrario, as suas diversas manifestações produzem-se em consequencia de lesões e de alterações funcçionaes muito diversas; a epilepsia não deve pois ser considerada uma doença, mas sim um conjuncto de syndromas, constituindo as epilepsias».

Tonnini considera a epilepsia como uma nevrose especialisada, collocando-a ao lado de outras nevroses funcçionaes, como a choréa, a paralysisa agitante, etc., e substitue a denominação de epilepsia pelo termo mais extensivo de epilepsias, que traduz menos a ideia de multiplicidade de epilepsia, do que a multiplicidade das suas manifestações.»

Diz ainda o mesmo auctor : «o accesso convulsivo comquanto seja uma manifestação frequente da epilepsia, não basta para constituir o ponto commum das suas diversas fórmas».

E' extremamente variavel e extensa a symptomatologia do mal comicial, que varia d'um epileptico a outro, como varia n'um mesmo

epileptico, segundo o periodo em que elle é observado.

A mais simples manifestação motora da epilepsia é o mono-spasmo, incluído no estudo da epilepsia jacksoniana; porém, muitas vezes, elle substitue o grande ataque convulsivo, acompanhado de phenomenos pertencentes aos syndromas psychicos e sensitivos. Frequentes vezes constitue, tambem durante toda a vida d'um epileptico, a unica manifestação motora. O syndroma motor, póde pois, limitar-se ao simples mono-spasmo, póde estender-se ao hemi-spasmo e póde ainda attingir as convulsões bilateraes, constituindo o grande ataque convulsivo. O syndroma motor tem mais a propriedade de não figurar na symptomatologia do epileptico.

Nos phenomenos sensitivos encontramos a manifestação mais simples, uma allucinação isolada, correspondendo ao mono-spasmo do syndroma motor e d'ahi, partindo em busca das manifestações, sensitivas, sensoriaes, mais complicadas, que constituem o delirio sensitivo-sensorial epileptico, temos uma outra fórmula epileptica, chamada epilepsia sensitiva ou sensorial.

Os primeiros phenomenos psychicos são representados pelo impulso rapido e transitorio, depois pelas vertigens, os delirios transitorios, o furor epileptico, até á completa e prolongada alienação das faculdades syllogisticas, constituindo esta ultima o derradeiro

degrau das manifestações psychicas, que pelo seu conjuncto constituem a fórma epileptica denominada epilepsia psychica.

Estas fórmas são as epilepsias parciaes, denominadas, motora, sensitiva e psychica. São os syndromas capitaes do mal comicial e o seu conjuncto, fórma a epilepsia multipla d'alguns auctores e a epilepsia completa d'outros.

A epilepsia multipla raramente póde ser surprehendida nos primeiros exames feitos n'um mesmo individuo: para chegarmos ao seu diagnostico, precisamos conhecer a vida do epileptico e acompanhá-la n'um espaço de tempo, o mais longo possível, e d'este modo conseguiremos, em espaços differentes, surprehender os phenomenos motores, sensitivos e psychicos.

Todos os phenomenos que se caracterizam por perturbações de movimento, ou que se exteriorizam por spasmos, e convulsões, constituem o syndroma motor; todos os phenomenos que se passam na trama sensitivo-sensorial, constituem o syndroma sensitivo-sensorial: os phenomenos que se traduzem por perturbações das faculdades intellectuaes, são incluídos no grupo de symptomas, que se denomina syndroma psychico.

Na posse de noções muito geraes, facil se nos torna comprehender as classificações que se tem feito das epilepsias.

Féré, divide-as em quatro grupos: motor, sensorial, visceral e psychico. Divide o grupo sensorial, ou antes o syndroma sensorial, porque elle considera a epilepsia como um conjuncto de syndromas, em dous grupos — sensorial e visceral. Parece-nos não haver motivo para tal divisão, porque os phenomenos dos dous grupos confundem-se, por se manifestarem na mesma réde sensitivo-sensorial.

Todos os auctores procuram simplificar como Féré, o estudo da complicada symptomatologia epileptica, reduzindo-a aos tres ou aos quatro grupos de symptomas. E' muito raro encontrar-se um d'estes grupos, isolado, sem o cortejo de symptomas dos outros grupos, bem como poucas vezes succede encontrar-se a reunião de todos elles sem o predominio de um.

Se n'um epileptico encontramos as manifestações psychicas no primeiro plano, embora acompanhadas de symptomas motores e sensitivos, temos a epilepsia psychica.

Quando n'um segundo plano prevalecem as manifestações sensitivas, temos a epilepsia psychico-sensitiva; quando ao contrario os phenomenos motores são mais importantes do que os sensitivos, a epilepsia é psychico-motora.

N'outro epileptico, são as manifestações

motoras que occupam o primeiro plano, e n'este caso temos a epilepsia motora, caracterizada pelo grande ataque convulsivo. Quando o segundo plano é occupado pelos phenomenos psychicos a epilepsia é motora-psychica; porém, quando as manifestações sensitivas se revestem de maior importancia e tomam logar no segundo plano, a epilepsia é denominada motora-sensitiva.

Por fim, n'um terceiro epileptico, o primeiro plano sendo occupado pelos phenomenos sensitivos, a epilepsia será sensitiva. Sendo consideradas em segundo plano as manifestações motoras, a epilepsia será denominada sensitivo-motora; se, porém, n'esse segundo plano estiverem os phenomenos psychicos, a epilepsia será sensitivo-psychica.

Esta classificação é puramente theorica, não se podendo verificar na clinica estas fórmulas de epilepsia definidas e caracterizadas, como procuramos fazer n'este trabalho. Tem, contudo, a vantagem de esclarecer o nosso espirito e indicar-nos methodo para o estudo da complicada symptomatologia do mal comicial.

Os paroxismos psychicos e sensitivos são verdadeiros equivalentes do grande accesso convulsivo, sem o qual a epilepsia não deixa de se manifestar.

O caracter geral pathogonomonico, absolutamente constante da epilepsia é a asymetria-physica e funcional, que traduz uma organização profundamente degenerada.

As manifestações epilepticas parecem dependentes d'uma alteração extensa, chronica, pathologica ou congenita, attingindo todo o systema nervoso. Assim considerando, podemos explicar a multiplicidade e a variedade dos symptomas epilepticos. Estes symptomas são de excitação e depressão nervosas, porém os phenomenos de excitação, quasi sempre precedem os de depressão, e estes na maior parte dos casos representam uma consequencia dos primeiros. E' um facto que vem em apoio da moderna theoria de Todd e Robertson, que é a seguinte: «as convulsões traduzem um excesso d'actividade, desenvolvida desde o cortex cerebral até aos musculos, passando atravez da capsula interna, das fibras medullares das pontas anteriores da medulla e dos nervos periphericos; a este excesso de trabalho, succede o esgotamento de todas as partes postas em jogo, ou d'algumas d'ellas.»

Jackson, partilhando esta theoria, compara a cellula nervosa do cortex, a uma garrafa de Leyde, que accumula a pouco e pouco o influxo nervoso no seu interior, sob a influencia d'uma excitação anormal e prolongada. Em um momento dado, quando a tensão intracellular adquire um grau maximo, o accesso tem logar, e a cellula põe em liberdade uma certa quantidade de força nervosa e descarrega-se sob a fórma de convulsões. Em consequencia d'essa descarga sobrevem a paralyisia post-epileptica, que traduz o esgotamento do

apparelho condensador. Os centros corticaes limitam-se a dar o alarme aos centros inferiores.

Reunidos os centros medulares e avisados pelos centros superiores e estes ultimos separados pelo córte do bolbo, não conseguem parar, ou mesmo diminuir as convulsões. A zona psychico-motora, ou centro motor cortical limita-se a dar o signal d'acção aos centros motores bulbo-medulares, que d'este momento em diante, se tornam independentes da sua influencia dynamogenica e inhibitoria.

Esta theoria deve ser mais extensiva e não se limitar apenas á explicação de phenomenos motores. Os phenomenos psychicos e sensitivos devem ser tambem a resultante d'uma excitação prolongada das cellulas psychicas e sensitivas do cortex cerebral. Como as cellulas motoras, ellas podem representar outras tantas garrafas de Leyde, que se carregam de força nervosa produzida pela excitação, até ao ponto de produzir a descarga e podem sofrer tambem a consequencia d'esta descarga, isto é, o esgotamento.

Ampliando a comparação de Jackson, o cortex cerebral representa uma bateria de accumuladores de capacidades differentes e n'este caso, embora a excitação seja a mesma, varia o tempo de saturação, entre um accumulador e outro, não podendo portanto ter logar a um tempo a descarga de toda a bateria.

Theoricamente, parece racional explicar

por este modo a falta de coincidência no apparecimento das manifestações epilepticas e o predominio d'um grupo de symptomas sobre os outros.

Chegando aos outros capitulos do nosso trabalho, encontraremos no character dos phenomenos epilepticos, na intermittencia das manifestações comiciaes, argumentos que fallam em apoio da excitação e da depressão nervosa. A anatomia pathologica tambem confirma esta theoria.

Não fallando nas lesões que podem ser encontradas no systema nervoso peripherico e no eixo bulbo-medullar, citaremos algumas lesões que têm sido mais frequentemente encontradas no encephalo.

Em todas as autopsias se tem visto o encephalo séde de lesões variadas e com muito mais frequencia são encontradas, sem localisação manifesta, os fócios d'endurecimento, em diversas partes do cortex. Estes fócios são tambem verificados na superficie do cerebello.

A sclerose dos pontos d'Ammon merece uma menção especial, pela sua frequencia, apresentando-se ora unilateral, ora bilateral. Nas lesões não localisadas ainda devemos citar as consequencias dos processos agudos, ou chronicos de meningite, a meningo-encephalite lenta. Estas consequencias são representadas pelos exsudatos fibrinosos, serosos, pelo espessamento e opacidade das meningeas, pelas adherencias, etc.

Na sclerose tuberosa, ou hypertrophica do cerebro, as circumvoluções cerebraes apresentam na sua convexidade, raramente nos sulcos, tuberosidades arredondadas e ovoides, resistentes e dispostas d'um modo irregular; estas saliencias podem apresentar um grande volume.

Os nucleos de endurecimento occupam a substancia cinzenta cortical e central: a substancia branca só é attingida por propagação.

Além d'estas lesões, podemos encontrar pequenas placas resistentes, sem limites nitidos, que não alteram as circumvoluções, sob o ponto de vista morphologico. Uma grande parte do cerebro póde tornar-se resistente, algumas vezes, com consistencia elastica.

As placas d'endurecimento são as mais das vezes multiplas sobre os dous hemispherios e podemos encontrar-as sobre todas as regiões do cortex cerebral.

Menciono apenas as lesões mais frequentemente encontradas no encephalo, que são as macroscopicas, deixando de parte as microscopicas: bastam as lesões citadas para servirem de prova, de que todas ellas são consequencia d'uma excitação prolongada e mais, ou menos constante da massa cerebral.

Em conclusão, o cerebro do epileptico é continuamente sollicitado por uma excitação anormal e responde a esta excitação por meio de manifestações motoras, sensitivas e psychicas.

## CAPITULO I

### Symptomatologia

Antes de tratar do verdadeiro assumpto d'este capitulo, seja-nos permittido dizer algumas palavras sobre o character do epileptico.

Nos livros d'epilepsia dos auctores modernos, já encontramos estudos bem formados, observações precisas e verdadeiras sobre o estudo mental d'estes doentes.

E' bem evidente que existe uma differença notavel entre o individuo são e um epileptico: as manifestações da intelligencia, da memoria, da vontade, as sensações, as paixões, todas essas funcções nobres, que pelo seu conjuncto constituem a vida de relação, são alteradas. O character tira d'estas alterações frequentes o seu cunho especial.

E' extraordinariamente instavel o character

dos individuos sob o dominio do mal comicial, não se subordina a um unico padrão, não se póde dizer, que todos os epilepticos apresentam um caracter anormal, uniforme e invariavel. O seu estudo deve ser feito em tres epochas differentes: — antes da primeira manifestação dos symptomas epilepticos — no tempo que separa uma crise comicial da outra — e no fim da vida.

Fallando em conjuncto, mas separando os casos em que a epilepsia se allia á idiotia e á imbecilidade, podemos affirmar que essas funcções são exageradas nos primeiros annos da vida epileptica.

A creança predestinada a tornar-se epileptica, distingue-se no meio das outras pelo seu caracter, pelas manifestações extraordinarias da sua intelligencia, pelo desequilibrio dos seus sentimentos, marcando todas essas anormalias, o inicio da asymetria funcional, que se accentua gradualmente para constituir mais tarde o seu estado mental constante.

Observando o caracter das creanças epilepticas podemos dividil-as em dois grupos: as creanças alegres e expansivas, que são em pequeno numero, e as creanças taciturnas, sombrias, tristes, que constituem um grupo muito maior. N'este ultimo grupo encontramos mais frequentemente as perversões de sentimentos; são creanças que muitas vezes se comparam aos homens experimentados e corrompidos: n'ellas se notam, em seu completo desenvol-

vimento, os sentimentos d'odio, rancor, e todas as paixões violentas e irresistiveis.

Nos primeiros tempos da idade adulta, quando os individuos atravessam a puberdade, o character epileptico accentua-se d'um modo mais evidente. Todas as paixões que apparecem n'esta epocha são exaggeradas.

Excluindo o grupo, infelizmente pequeno, dos epilepticos que parecem conservar na integra a sua razão, o seu raciocinio, e possuir um character firme e uniforme, ao par d'uma intelligencia viva e d'uma imaginação ardente, trataremos apenas dos epilepticos que apresentam um character profundamente instavel, perversões dos sentimentos. Esses individuos entregam-se sem reluctancia á violencia das suas paixões e á satisfação do seu instincto pervertido. A consequencia de todos estes abusos é a carreira rapida para o desequilibrio completo do organismo. Diz Esquirol: «os epilepticos raramente chegam a uma idade avançada, tornam-se velhos precoces, succumbem quasi sempre a uma lesão organica occasionada pelos excessos.

N'essa epocha da vida epileptica, a intelligencia já está enfraquecida e até já existem grandes lacunas da memoria.

O modo de proceder d'esses individuos na sociedade torna-se extranho, não só pela originalidade dos seus actos, mas tambem pela expontaneidade com que são praticados, parecendo nunca haver premeditação.

Quando apparece a primeira manifestação que caracteriza a epilepsia, á medida que o mal se accentua, as facultades intellectuaes enfraquecem, a memoria vae-se extinguindo pouco a pouco e o individuo attinge o ultimo marco d'essa decadencia inevitavel — a demencia.

Nos epilepticos declarados, o estado mental é todo particular; caracteriza-se pela variabilidade extrema dos sentimentos do character e das paixões. A variabilidade dos sentimentos e das paixões depende da instabilidade do character. Em geral são individuos sombrios e tristes de motividade exagerada, capazes das maiores violencias pelos motivos mais futeis; parece que reconhecem a extensão do seu mal, entregando-se a um desanimo profundo, a um sentimento de rancor que muitas vezes os obriga a guerrear as suas affecções mais caras. São individuos taciturnos que procuram o isolamento, possuindo uma irritabilidade nervosa extraordinaria, sempre em imminencia de commetter os maiores desatinos, pela mais leve contrariedade. Porém, esse mal não se generalisa a todos os individuos attingidos pelo mal comicial.»

Tratamos do estado mental do epileptico, em conjuncto, resumindo o mais possivel, para nos occuparmos com mais detalhe dos phenomenos psychicos, que precedem e succedem aos ataques, que coincidem com elles, ou que os subordinam.

Faret divide em tres classes os embaraços intellectuaes, observados nos epilepticos: 1.º, os que se manifestam nos intervallos dos accessos, e não tendo com esses accessos nenhuma dependencia, constituem o estado mental constante dos epilepticos; 2.º, os embaraços que apparecem d'um modo passagciro, antes e depois dos ataques, está incluída n'essa classe a aura psychica; 3.º, embaraços de uma longa duração, que substituem os ataques, ou alternam com elles, constituindo os equivalentes psychicos.

Os embaraços psychicos que se seguem aos ataques, podem apparecer muito antes das crises, horas, e mesmo dias, constituindo os prodomos afastados, os phenomenos precursores longinquos; ou podem apparecer muito proximos ás crises: são phenomenos mais ou menos rapidos, que dão o grito de alarme; constituem estes ultimos as auras psychicas.

Fallaremos em primeiro logar dos phenomenos precursores mais ou menos longinquos.

Epilepticos que são doccis, joviaes, alegres, etc., tornam-se tristes, irritaveis, procurando a todo o momento discussões violentas.

Outros de character taciturno, cujo genio é triste, concentrado, tornam-se alegres e expansivos.

Em outros epilepticos, verifica-se uma lentidão notavel nas suas concepções, enfraque-

cimento da memoria, confusão das ideias, uma prostração physica e moral.

Em outros individuos por fim nota-se uma loquacidade extrema, um bem-estar physico e moral.

Para as pessoas acostumadas a conviver com estes individuos, todos estes phenomenos são signaes indicadores preciosos da proximidade d'uma crise epileptica.

As auras psychicas foram divididas em intellectuaes e emocionaes, porém, o estado emocional predomina em qualquer d'ellas, mesmo nos casos em que este estado pouco se accentua, e impera sobre a genese das representações mentaes (Feré).

Caracterisam as auras psychicas, phenomenos de excitação e phenomenos de depressão.

Devemos excluir das auras, o estado melancholico, que se estabelece gradualmente, dependente de ideias tristes e acabrunhadoras, taes como: perdas de dignidade, de dinheiro, etc.; este estado deve ser considerado como phenomeno precursor longinquo.

O estado emocional póde manifestar-se rapidamente pelas fórmulas de terror, medos intensos, sustos, etc. A's vezes a presença d'um animal, as trevas, o espectáculo d'um incen-

dio, o estampido d'um tiro, ou qualquer outro motivo que infundiu o medo pela primeira vez em um individuo, a ponto de produzir uma crise epileptica, serão causas frequentes da manifestação do estado emocional.

Em muitos casos essa emoção é provocada por uma allucinação visual, auditiva, olfativa, etc. Exceptuando poucos casos em que a allucinação visual consiste em uma representação agradável á vista, o character d'ella é ser pavorosa, as representações são de phantasmas, espectros, inimigos armados, scenas tragicas, manchas de sangue, etc. Facto interessante: é constante n'essas allucinações a presença do fogo ou o predomínio da côr vermelha.

Em outros doentes a allucinação é auditiva; elles ouvem dobre de sinos, uma melodia exquisita (phrase frequentemente empregada por elles), uma voz conhecida que pronuncia sempre a mesma palavra, quasi sempre ameaçadora, etc.

As allucinações olfativas, bem como as gostativas, são tambem frequentemente observadas. E' muito commum ouvir os epilepticos queixarem-se do gosto de sangue e cheiro de polvora.

Estes phenomenos visuaes, olfativos, auditivos, etc., constituem as auras sensoriaes, mas é nosso dever cital-os, porque ellas podem ser consideradas como verdadeiros phenomenos psychicos.

Outros epilepticos manifestam a sua aura por uma loquacidade extrema, incoherente, muitas vezes mesmo inconveniente, constituida por termos obscenos, acompanhados por gestos da mesma natureza.

A aura póde manifestar-se por uma excitação momentanea, caracterizada por impulsos irresistiveis e actos mais ou menos violentos. Outras vezes os epilepticos são tomados d'um furor invencivel, revoltando-se contra as pessoas que lhe são mais caras.

Existe uma fórmula especial e interessante da aura intellectual, verificada por H. Jackson: consiste em uma recordação rapida e muitas vezes fugitiva de uma scena anterior da vida d'um epileptico. Essa recordação póde ser mais ou menos complicada e não se referir sómente a um facto succedido; o epileptico, em um espaço de tempo pouco apreciavel, faz um summario completo ou quasi completo de toda a sua vida passada.

Jackson tambem insiste sobre um estudo de somnolencia, que se manifesta como aura, pouco antes das crises de epilepsia.

Em alguns epilepticos, a aura manifesta-se por uma sensação de vertigem; elles dizem que se deslocam em movimento de rotação, ou que os objectos proximos tomam esse movimento.

Muitos individuos apresentam após a crise epileptica, durante um tempo mais ou menos longo, bastante variavel, uma alteração notavel da consciencia e da intelligencia; ficam dominados por um estado de confusão intellectual, de sub-consciencia, que, precisamente se não pôde definir. N'estas condições, as ideias formam-se no seu cerebro d'um modo desconnexo; o individuo torna-se incapaz de as seleccionar e por mais extravagantes que ellas sejam, são exteriorisadas pela palavra ou por actos, originando-se um sub-delirio incoherente, absurdo. Parece justo chamar a esse estado, de sub-delirio, porque n'elle o individuo tem uma noção, embora confusa, de que as suas ideias são extravagantes, e os seus actos absurdos, e no entanto não pôde conter esses actos, que constituem verdadeiros impulsos superiores á sua vontade.

Em outros individuos, o embaraço intellectual é traduzido por um delirio incoherente, que pôde ser acompanhado de actos extremamente violentos, ou de movimentos bruscos e desordenados.

Muitas vezes esse delirio, por sua violencia, caracteriza um estado de furor indomavel.

N'outros casos ainda, poderemos observar uma notavel inconstancia no character das manifestações delirantes; ideias de grandeza, de satisfação, de exaltação, alternando com ideias tristes e depressivas, quasi sempre de perse-

guições, acompanhadas d'allucinações visuaes e auditivas da mesma natureza.

O delirio religioso, póde manifestar-se n'um epileptico antes do ataque, como phenomeno precursor; depois d'elle, como manifestação psychica post-epileptica, e no intervallo, como um delirio de duração mais ou menos longa. A natureza d'este delirio, é uma exaltação religiosa; o individuo julga-se um enviado de Deus, destinado a realisar alguma missão sagrada, etc. Algumas vezes os epilepticos procuram atenuar os seus crimes, dizendo que são ordens superiores, e que são obrigados a cumpril-as.

A fórma activa do delirio persecutorio é a que mais frequentemente se observa nos epilepticos: este delirio é acompanhado de grande excitação, na qual os doentes procuram eliminar ou destruir a pessoa ou cousa que os faz soffrer.

No esclarecimento das condições que concorrem para a producção do delirio, os auctores divergiram, e d'essa divergencia nasceram duas theorias. Para Delasiause, os delirios produzem-se quando os accessos epilepticos são mais aproximados, em maior numero e mais intensos.

Morel diz que os accessos epilepticos são precedidos ou succedidos pelos delirios, quando é longo o intervallo que separa um accesso

do outro e quando n'esse intervallo o individuo não tenha manifestado alguma perturbação intellectual.

Falret procura conciliar estas duas theorias nas seguintes palavras: «quando a epilepsia fica muito tempo suspensa, em uma occasião dada, explode com extrema intensidade sob a fórma convulsiva e sob a fórma delirante. Outras vezes quando os accessos são aproximados, quando apparecem por série, frequentemente se observa o delirio, sobretudo quando os accessos se manifestam d'uma maneira incompleta».

«Le delire se produit surtout à la suite d'attaques épileptiques répétés à intervalles rapprochés, après une longue suspension de la maladie». E' esta a proposição com que Falret procura harmonisar as duas theorias.

Parece-nos oppórtuno fazer agora o estudo dos succedaneos psychicos, que se revestem d'uma importancia capital, pela sua frequencia e pelas suas consequencias.

Seguindo o exemplo de Ch. Feré, faremos o estudo das principaes fórmas dos succedaneos psychicos que se dividem em tres classes: vertigens, ausencias, e impulsos.

VERTIGEM — Devemos considerar a verti-

gem como uma manifestação psychica e motora.

Nos individuos dominados por ella, observam-se quasi que constantemente os phenomenos psychicos acompanhados de phenomenos motores bem caracterisados.

Na vertigem o individuo experimenta uma sensação de rotação, que se produz á custa da convulsão lateral dos musculos do pescoço, que obriga a cabeça a dirigir-se para um lado, perde o conhecimento, as glandulas salivares segregam maior quantidade de saliva, que é regeitada pela bocca: a face apresenta algumas convulsões limitadas, e muitas vezes estes phenomenos são acompanhados d'uma micção involuntaria. Passados apenas alguns segundos o individuo readquire o conhecimento, não conservando na memoria a lembrança dos factos que se passaram. Na vertigem, são observados os embaraços circulatorios e respiratorios, que se verificam nos ataques convulsivos completos, porém, esses phenomenos são mais passageiros e menos pronunciados.

Os auctores affirmam que a fórma vertiginosa da epilepsia se reveste d'uma gravidade maior do que a fórma convulsiva, pelas suas consequencias. O epileptico caminha mais rapidamente para a demencia.

AUSENCIA — Se theoreticamente os auctores fizeram estudo em separado das ausencias e dos impulsos, praticamente essa separação tor-

na-se difficil, porquanto, em quasi todos os casos, existe coincidencia no apparecimento d'essas duas manifestações, e frequentemente os impulsos epilepticos se realisam quando o individuo se acha em estado de ausencia.

Reduzindo á sua expressão mais simples podemos definir a ausencia do seguinte modo: é um paroxismo no qual o individuo empallidece e suspende por um instante as suas funcções.

Citaremos alguns phenomenos que podem ser verificados n'esse curto espaço de tempo. Em alguns casos, não ha perda completa de conhecimento o individuo soffre sómente um obscurecimento da vista e enfraquecimento da audição. Algumas vezes o doente vê, d'uma maneira confusa, os objectos e as pessoas que o cercam; outras vezes, extingue-se por completo a visão, porém elle ouve, sem poder comprehender ou distinguir os sons que se produzem. Logo depois d'este estado de inhição intellectual, o individuo torna-se incapaz de responder a qualquer pergunta; sobre tudo dizer o que sentiu durante a ausencia.

Devido á rapidez com que se manifesta a ausencia e á rapidez em apparecer sem prévio aviso, o doente deixa cahir qualquer objecto que tenha nas mãos, interrompe uma conversa no meio d'uma phrase, a sua respiração torna-se superficial e fica immovel durante alguns segundos. Quasi sempre, durante essa immobildade o individuo conserva a mesma

attitude em que estava. Muitas vezes estes doentes surprehendidos pela ausencia no meio d'uma conversa, interrompem a phrase, dizem algumas palavras incoherentes, obscenas e depois continuam a phrase interrompida, como se nada tivesse acontecido.

**IMPULSOS.** — Nas longas ausencias, os phenomenos são mais complicados, pela presença de impulsos extraordinarios e violentos.

Alguns individuos repetem palavras incoherentes, revoltam-se contra qualquer pessoa e quando não procuram offendel-a physicamente, insultam-n'a com palavras obscenas e depreciativas.

Outros arrancam com extrema violencia o vestuario. Outros, sem o menor disfarce praticam o roubo.

O automatismo ambulatorio manifesta-se durante uma ausencia de longa duração. O individuo é impulsionado a mover-se do logar em que está, caminhar para deante, sem destino.

Este impulso póde limitar-se a uma carreira rapida e breve, ser succedido pelo estado de consciencia normal, por uma vertigem, ou mesmo, pelo grande ataque convulsivo; parece, n'este caso, tratar-se d'uma aura motora e não devemos portanto estudal-a com o impulso ambulatorio. Este ultimo é caracterizado pela sua duração mais apreciavel e por actos complicados, praticados pelo individuo durante a ausencia. O impulso ambulatorio inicia-se

rapidamente; o epileptico sahe do logar onde está, caminha com toda a naturalidade, desvia-se dos obstaculos, distancia-se de mais a mais do ponto de partida e quando volta a si, não se recorda d'este longo passeio e admira-se sinceramente por estar em logar desconhecido no meio da rua, n'um hospicio, etc.

Outras vezes, essa ausencia manifesta-se durante dias, e o individuo emprehende longas viagens e quando volta ao seu estado normal, a sua admiração é extrema, por se encontrar muitas vezes longe da patria.

Durante essas viagens, o modo de proceder dos epilepticos é todo natural, seus actos são perfeitamente coordenados a ponto de não chamar a attenção.

Durante as longas ausencias, acompanhadas d'impulsos, os epilepticos são considerados inconscientes, por alguns auctores.

---

Procurando descrever as vertigens, as ausencias e os impulsos, nas paginas que precedem, não fizemos muito de proposito, menção particular, nem estudo minucioso dos caracteres especiaes, que distinguem essas crises epilepticas, apezar de que, muitas vezes, as nossas palavras traduzem por alto esses caracteres de expontaneidade, da extrema violencia dos actos bruscos, do apparecimento das crises, etc. Esperamos fazer o possivel para que este

trabalho não tenha essa lacuna, porém antes de estudar com a devida minuciosidade, esses signaes diagnosticos, devemos em primeiro logar occuparmo-nos com o estudo dos delirios epilepticos de duração mais ou menos longa, que constituem a fórma psychica propriamente dita, a epilepsia delirante: são phenomenos psychicos, que se tornam independentes de qualquer manifestação d'outra natureza e que são chamados equivalentes psychicos.

Manifestam-se, na opinião dos auctores que se tem occupado d'este assumpto, na epilepsia convulsiva alternando com os grandes ataques convulsivos, precedidos quasi sempre da mesma aura, apparecendo subitamente, como estes ataques, que substituem completamente as crises convulsivas; a fórma psychica succede á motora; o individuo apresenta na primeira phase da sua vida os grandes ataques convulsivos e na segunda phase, os grandes accessos delirantes; póde dar-se justamente o contrario, a fórma psychica succeder á motora, o individuo apresentar em primeiro logar os accessos delirantes, que depois d'um certo tempo, desaparecem para dar logar aos ataques convulsivos.

Todos os auctores admittem a existencia de manifestações psychicas nos epilepticos, e dos longos delirios que se revestem de caracteres especiaes, porém nem todos acceitam a denominação de equivalente.

Schule e Christian, consideram como equi-

valentes sómente os phenomenos psychicos que alternam com os phenomenos d'outra natureza, que substituem ou que precedem a estes ultimos.

Delteil define do seguinte modo o equivalente psychico: — é o estado sob o qual se apresenta a epilepsia, quando os seus accessos se compõem exclusivamente de manifestações psychicas.

Não continuando a descrever as interpretações dos auctores, diremos que as manifestações psychico-epilepticas por si sós, constituem a epilepsia psychica da classificação por nós adoptada; quando são precedidas por auras sensitivas ou motoras, formam as epilepsias psychico-sensitiva ou psychico-motora.

---

Não se póde estabelecer uma duração invariavel para as crises delirantes, nem sequer a média d'essa duração, porque ella varia em extremo.

A crise póde ser rapida, durar apenas um quarto d'hora, meia hora, apparecendo bruscamente, revestindo-se de extrema violencia e desaparecendo tambem bruscamente. A duração póde ser muito mais longa; o individuo póde ficar dominado pela crise durante muitos dias, mesmo muitas semanas.

Muitas vezes o tempo da lucidez que separa duas crises delirantes prolongadas, é in-

significante; em certos casos a lucidez é incompleta e o individuo sem transição passa d'um accesso ao outro.

Este ultimo estado, correspondendo ao estado do mal epileptico, devemos chamal-o estado do mal delirante.

---

O furor epileptico, chamado ainda mania com furor, grande mal intellectual, sobremem no maior numero de vezes, sem causa apreciavel.

N'estas crises, cujo inicio é rapido, a excitação attinge immediatamente ao maximo e conserva-se no mesmo grau de intensidade até ao seu desaparecimento, que se faz bruscammente, sem soffrer diminuição gradual.

A expontaneidade e a violencia dos actos praticados durante as crises de furor, fazem com que os epilepticos sejam considerados os alienados mais perigosos, temidos por todos e apenas contidos em seus excessos pelo emprego dos meios de contenção, os mais energeticos.

Em meio d'um estado de calma, o mais perfeito, pelo menos em apparencia, o individuo torna-se de repente irritavel, a face congestiona-se, as narinas dilatam-se, os olhos adquirem um brilho extraordinario e uma expressão de ferocidade que se não póde descrever, o rosto banha-se de suores, etc., chegando

á pratica dos maiores excessos se não é contido em seus impetos.

As ideias succedem-se em seu cerebro com uma rapidez enorme; o individuo falla continuamente, d'um modo grosseiro e injurioso, blasphema contra tudo e n'um pequeno espaço de tempo, exteriorisa por meio de palavras e de actos, uma série d'ideias qual d'ellas a mais variada.

O que melhor caracteriza essa excitação extrema é a violencia dos actos, que se torna cada vez maior, quando se contraria a sua realisação.

A resistencia que offerece o individuo á dôr, durante a crise, é extraordinaria, e a confirmação d'este facto encontra-se n'um doente de Cavalier, que abriu com uma faca o abdomen, retirou o intestino delgado e fragmentou-o em pequenos pedaços.

As allucinações visuaes, auditivas, etc., são phenomenos muito frequentes no furor comicial; podem preceder á crise, constituindo n'este caso phenomenos primordiaes, ou podem apparecer durante a agitação como epi-phenomenos.

Deixando o furor epileptico, trataremos das outras fórmias de delirio com excitação.

Em alguns casos o delirio não se apresenta com tanta violencia e a excitação é mantida apenas pelo impulso á realisação de qualquer acto. Desde que o epileptico satisfaça ao impulso, a excitação desaparece.

Em muitos casos, não existe verdadeiramente agitação, mas sim um grau mais ou menos accentuado de irritabilidade nervosa.

O impulso pôde ser provocado por uma allucinação, que depende do delirio predominante.

Muitos epilepticos praticam actos extraordinarios, os crimes mais monstruosos, com uma calma notavel, sem mostrar a menor perturbação mental, sobrevindo no entanto, depois de praticado o acto, violentissima crise de agitação, que é succedida por um estado de narcopsia, ou por amnesia completa.

Os impulsos não são caracterisados pela sua natureza; poderemos dizer em synthese, que os individuos epilepticos, em seu maior numero, apresentando constante perversão dos sentimentos e de character, são sempre propensos á pratica de actos indecorosos e criminosos. Assim elles são onanistas, pederastas activos e passivos, homicidas, incendiarios, keleptomaniacos, alcoolicos inveterados, etc.

A ausencia simples, constituindo uma pausa intellectual, uma paralysisia psychica transitoria, deve estar incluída nas fórmias psychico-epilepticas depressivas.

STUPOR COMICIAL. — E' reconhecido e des-

cripto por quasi todos os auctores, porém, cada um tem o seu modo de interpretar-o; felizmente nenhuma d'essas interpretações destroe a verdade do facto.

O stupor póde alternar com os grandes accessos convulsivos ou delirantes e n'estes casos essa alternativa constitue as duplas fórmas de excitação e de depressão. Elle póde preceder com longo intervallo os ataques convulsivos; póde apresentar-se por crises, nas primeiras edades d'um individuo, sem que antes d'essas crises tenha havido manifestação alguma de natureza epileptica; por fim poderemos verificar o stupor epileptico secundando todas as manifestações comiciaes como phenomeno ultimo da epilepsia.

Durante o stupor epileptico, quaes são os phenomenos que se succedem? Quasi sempre o stupor é uma crise mais ou menos longa. Manifestam-se em primeiro logar os phenomenos que traduzem enfraquecimento psychico; como consequencia d'este enfraquecimento, manifestam-se em segundo logar os phenomenos que denunciam decadencia physica.

Os doentes apresentam o enfraquecimento moral bem accentuado, resultante do entorpecimento das funcções psychicas: as impressões e as excitações externas são levadas com extrema preguiça aos centros psychicos. Em alguns casos existe paralysis completa dos centros edeativos, n'outros apenas paresia e ainda n'outros ataxia.

Nos dous ultimos casos a edeação é fraca; não tem ideias complicadas, nem ricas imagens allucinatorias; torna-se fonte d'um delirio extatico, quasi sempre acompanhado de visões celestes; é um delirio religioso de fórma humilde, sem exaltação, no qual o individuo, durante longas horas, se prostra, apenas balbuciando, em frente a qualquer objecto que se torna a imagem de sua adoração.

Quando esse delirio religioso não se manifesta, é substituido por um estado de verdadeira apathia e n'essas condições o epileptico perde a iniciativa dos seus actos, vai-se tornando pouco a pouco indifferente ás sollicitações externas, responde com extrema difficuldade, apenas por monosyllabos, ás perguntas que lhe fazem, ou deixa de responder; marcha sómente quando é guiado por alguém; se é abandonado pelo guia, fica no mesmo logar, na mesma posição, até que de novo seja conduzido; não procura nutrir-se; não procura logar apropriado para satisfazer as suas necessidades organicas; sente a dôr mas não emprega meios de defeza; emfim, o individuo apresenta todos os phenomenos que traduzem a inercia da vida de relação.

Estes phenomenos desaparecem subitamente ou gradualmente, porém, n'este ultimo caso, o seu desaparecimento faz-se mais ou menos rapidamente.

NARCOLEPSIA EPILEPTICA. — Começaremos por citar um estado morbido muito especial, que por falta de elementos etiologicos e pathogenicos apreciaveis, recebeu de Gélinau o nome de nevrose narcoleptica, narcolepsia idiopathica, essencial, que se manifesta independente de qualquer estado pathologico definido.

Essa nevrose caracteriza-se por um somno que sobrevem sem causa apreciavel, uma necessidade irresistivel de dormir, que o individuo sente uma, duas, ou muitas vezes durante o dia, com intervallos mais ou menos aproximados.

Citaremos ainda a doença do somno, incluída no quadro nosologico da raça negra.

O cômá é um somno pathologico, e é um phenomeno frequente após os ataques convulsivos e algumas vezes constitue o phenomeno primordial e predominante do ataque.

Alguns epilepticos não apresentam o cômá depois dos ataques convulsivos, porém, são tomados d'um somno profundo e duradouro.

Após os accessos delirantes de longa duração e sobretudo os accessos que se acompanham de impulsos violentos, os individuos são dominados por um somno profundo, que revela o completo esgotamento das forças psychicas e physicas.

Resta-nos fallar da narcolepsia epileptica propriamente dita, do somno constituindo a unica manifestação comicial.

A narcolepsia começa quasi sempre por estados de somno muito passageiros, que apparecem e desaparecem bruscamente; depois vai-se complicando, até que o individuo apresenta longas crises d'um somno tenaz e profundo.

As crises de somno são espaçadas nos casos benignos, e muito frequentes, havendo pequeno intervallo, nos casos graves.

Tomando os casos typicos para exemplo, analysemos a crise narcoleptica:

O individuo, a qualquer hora do dia, no meio da maior actividade, em qualquer posição, em qualquer logar e sem nada sentir, é acommettido subitamente pelo somno, e, n'esse estado, são inuteis todos os esforços empregados para o fazer voltar á vigilia; a despeito de todas as sollicitações externas, por mais violentas que ellas sejam, o somno continua. Porém, no fim d'algum tempo e d'uma maneira brusca o individuo ergue-se na melhor disposição, continua o trabalho que fôra interrompido pela crise, ficando tão admirado do que lhe aconteceu, como dos cuidados que em certos casos lhe são dispensados.

Como todas as manifestações comiciaes, a narcolepsia epileptica caracteriza-se pelo apparecimento brusco da crise; pela intensidade do somno, que equivale á violencia dos delirios; pela rapidez com que volta ao estado de vigilia e pela completa desorientação do individuo sobre o facto succedido, devido á infide-

lidade da sua memoria. Com estes caracteres podemos fazer o diagnostico differencial do somno epileptico.

Na narcolepsia essencial (nevrose de Géli-nau) o individuo tem a noção do que lhe vai succeder, isto é, sabe que vai dormir, porque é avisado por certos phenomenos contra os quaes é inutil combater; ao acordar não manifesta admiração alguma, e durante o somno pôde despertar, desde que seja energeticamente solicitado.

O diagnostico do somno hysterico impõe-se pela hemianesthesia, pela longa duração da crise, que pôde attingir annos, pela lembrança dos factos que se passaram durante a crise. O hysterico attende ás sollicitações externas, podendo mesmo ficar durante alguns minutos em estado de vigilia, para cahir de novo em narcolepsia.

## CAPITULO II

### Diagnosticco

CARACTERES GERAES DOS PAROXISMOS PSYCHICOS.—Um acto é automatico quando elle é expontaneo e pôde submetter-se a todo o rigor do determinismo, sem soffrer variações.

O automatismo parece ser expontaneo e impulsivo: são estes os dous caracteres que o distinguem. Sendo expontaneo, elle não é o resultado da reacção d'uma parte, ou de todo o organismo affectado por uma sensação exterior. Essa propriedade distingue o automatismo do acto reflexo. O acto automatico é o resultado d'uma excitação interior.

A expontancidade fornece a propriedade d'autonomia do acto psychico automatico; nasce ou parece nascer de si mesmo.

A autonomia indica apenas a independen-

cia d'origem do acto; essa independencia por sua vez é o resultado da impossibilidade de se poder apreciar, por observação externa, a excitação que occasionou a producção do acto.

O acto automatico é expontaneo, porém não é livre, e por isso se distingue dos actos psychicos superiores.

Admittindo como caracteres essenciaes do automatismo — a expontaneidade — a impulsão — o determinismo rigoroso — podemos crêr na formação automatica das ideias, para a explicação do delirio de palavras dos epilepticos.

Os actos epilepticos são expontaneos e superiores á vontade normal; por este raciocinio julgamo-nos approximar do verdadeiro criterio que melhor explica a producção impulsiva dos actos comiciaes e diremos:—a abolição da vontade normal, por si só, stygmatisa a epilepsia, representando um papel secundario as variações da consciencia.

Em outros estados morbidos, completamente independentes da epilepsia, póde observar-se frequentemente alterações da vontade. Nos estados morbidos que dependem do alcoolismo, da hysteria, da psychiasthenia, da imbecilidade, etc., a alteração da vontade consiste n'um enfraquecimento mais ou menos accentuado, n'uma depreciação da energia: n'essas condições o individuo fica ainda possuido d'uma vontade deteriorada que o anima a lutar contra a sollicitação que se produziu no seu cerebro, contra a exteriorisação d'uma

ideia extravagante; o individuo lucha contra a tentação, escudado por uma vontade enfraquecida, que o illude até á completa victoria da solicitação morbida. Depois d'essa lucha é natural que a realisação de qualquer acto se dê lenta e gradualmente, contrastando com a realisação expontanea e brusca dos actos comiciaes.

A differença é muito sensivel: nos degenerados d'outras categorias existe a obsecção, nos epilepticos existe o impulso. Os degenerados luctam e d'essa lucha nascem os estados emocionaes profundos e duradouros; os epilepticos não luctam e se em alguns casos se observa estado emocional, este é muito passageiro e não depende do impulso. A causa d'essa differença evidencia-se perfeitamente nos hystericos, psychiasticos, etc., ha diminuição e enfraquecimento apenas da vontade: nos epilepticos ha completa abolição d'essa propriedade.

Depois de ter declarado o verdadeiro stigma da epilepsia—a ausencia da vontade—que é a causa da expontaneidade e da instantaneidade dos actos epilepticos, faremos nas linhas seguintes um estudo descriptivo e numerico dos phenomenos mais frequentemente observados, que constituem os caracteres geraes dos embaraços psychicos do mal comicial.

A consciencia póde ser eliminada, com muita frequencia, no decurso dos paroxismos psychicos, porém o estado de inconsciencia não é um facto constante, e tomando em consideração os casos em que não exista inconsciencia, não podemos fazer d'ella um elemento por excellencia caracteristico das perturbações mentaes do mal herculeo.

Vejamus agora quaes são as variações da consciencia :

Nos estados crepusculares, existe a semi-consciencia, com amnesia, ou com a memoria parcial.

No segundo estado epiletico existe a sub-consciencia com a memoria normal ou quasi normal.

Alguns epilepticos, praticam actos impulsivos e expontaneos, em perfeito estado de consciencia e conservação completa da memoria.

Por fim, n'um grande numero de casos, ha uma consciencia apparente, um segundo estado de consciencia, d'alguns auctores.

Como a consciencia, a memoria altera-se e esta alteração não é sempre a mesma em todos os casos.

Verifica-se com mais frequencia a amnesia, o esquecimento dos actos praticados.

Além da amnesia, a memoria soffre as seguintes modificações: enfraquecimento muito sensível, reminiscencias confusas, lembranças parciaes, estados de dysmnesia: amnesia re-

trograda; amnesia primitiva e amnesia secundaria: amnesia retardada (Ottolengi). Em alguns casos raros, podemos verificar a conservação completa da memoria.

Desde que haja eliminação brusca e rapida da vontade, o acto é impulsivo e caracterizado pela expontaneidade e instantaneidade com que é praticado. Dependem directamente d'essas duas propriedades a violencia do acto, a falta de motivos, de premeditação, de cumplicidade e de dissimulação.

Constitue um caracter importante, a frequencia de illusões e d'allucinações. Já tivemos occasião de vér que a natureza das allucinações comiciaes, representam sempre imagens terriveis e pavorosas. As allucinações visuaes que atormentam os epilepticos perseguidos, distinguem-se bem das que se apresentam nos alcoolicos.

As allucinações epilepticas não são movimentadas e rarissimas vezes representam animaes ou monstros ameaçadores.

A falta de nitidez do delirio epileptico é um caracter frequentemente verificado. Por mais violento que seja o accesso, o delirio é sempre sombrio e não representa a exuberancia e expansividade, que caracterisam outros estados de alienação mental. Contrastando com esta falta de nitidez, não se observa incoherencia muito accentuada dos delirios epilepticos.

Constitue um caracter de maxima impor-

tancia, a reproducção quasi que constante dos mesmos actos, absolutamente eguaes, em todos os accessos.

N'um mesmo accesso o individuo tem a mesma aura, as mesmas allucinações, pratica os mesmos actos dos accessos anteriores.

A crise delirante epileptica, sendo mais longa que o ataque convulsivo, é mais curta do que qualquer outra crise.

Esses caracteres dão inicio e acompanham a crise comicial : agora vejamos os que a terminam e os que lhe succedem.

O inicio da crise epileptica, sendo brusco e momentaneo, a sua terminação tambem se faz d'um modo instantaneo.

Terminada a crise, entram em scena os phenomenos post-epilepticos, que traduzem o esgotamento de todo o organismo consecutivo á descarga nervosa. Quanto mais intensa fôr a descarga, mais rapida será a crise e mais pronunciados os phenomenos asthenicos.

A depressão nervosa é representada pelo esgotamento notavel das faculdades intellectuaes, pelo estado de apathia, pelo stupor e pelo somno profundo e invencivel.

Não fallaremos dos phenomenos pré-epilepticos, porque já foram explanados no primeiro capitulo e assim damos por findo o estudo sobre os caracteres geraes dos equivalentes psychicos.

Auxiliados por esses caracteres, poderemos resumidamente distinguir a epilepsia psy-

chica, d'alguns estados morbidos, que com ella podem ser confundidos.

O diagnostico das doenças bem caracterizadas e estudadas, torna-se, por vezes, d'uma grande difficuldade, embora a sua pathogenia e symptomatologia sejam bem conhecidas: o que poderemos nós dizer da epilepsia psychica? Que esta difficuldade se accentua d'uma maneira extraordinaria, impossibilitando muitas vezes o diagnostico e offerecendo ao clinico como ultimo recurso — o tempo.

O diagnostico da fórma psychica, encarado sob dois pontos de vista — clinico e medico legal — adquire uma importancia maxima, obrigando o medico a uma observação minuciosa, auxiliado pelos exames subjectivo e objectivo.

O clinico é o primeiro a examinar o doente, chegando ao diagnostico por exclusão. Os signaes diagnosticos d'esse exame são fornecidos pelos caracteres geraes da epilepsia.

Feito o exame subjectivo, o clinico está mais ou menos orientado, podendo tratar a fórma psychica do mal comicial, não tendo porém a certeza absoluta de que se trata verdadeiramente da epilepsia: portanto, este exame, embora satisfaça o espirito do clinico, é deficiente para se formular um parecer medico legal. N'esse caso, o perito deve levar

mais longe as suas indagações, fazer o exame mais completo, verificando as transformações organicas, a temperatura, as alterações quantitativas e qualitativas da urina e d'outros líquidos organicos, emfim todos os signaes do exame objectivo.

Desejando dar a este trabalho uma feição clinica, porei de parte as obrigações do perito, para satisfazer as do medico e assim faremos o diagnostico da epilepsia pelo exame subjectivo, distinguindo-a d'algumas doenças que com ella podem ser confundidas.

O exame clinico consiste em primeiro lugar, na observação dos phenomenos apresentados pelo doente: em segundo lugar, no interrogatorio, que se faz ao proprio individuo, ou a qualquer pessoa, em condições de fornecer boas informações para a pesquisa dos antecedentes pessoas e hereditarios.

O criterio do clinico é pois, guiado pelos seguintes elementos: 1.º — embaraços morbidos actuaes: 2.º — embaraços morbidos antecedentes, dependentes ou não da epilepsia: 3.º — predisposição individual e herança.

Qualquer elemento d'um d'estes grupos, tomado isoladamente, não constitue signal pathogonomico, e o seu valor representa uma parcella insignificante. Tomando mesmo um grupo em separado é difficil chegar-se ao diagnostico.

O primeiro grupo de elementos, é representado pelas manifestações delirantes da epi-

lepsia, que se revestem de caracteres especiaes, podendo no entanto, estes caracteres, serem verificados nos delirios d'outros alienados.

A predisposição por si só, não tem valor diagnostico. O caracter instavel e morbido, o desequilibrio dos sentimentos, etc., são mais proprios dos degenerados epilepticos, o que não impede que estas mesmas alterações sejam observadas nos degenerados d'outras categorias.

A herança tambem por si só nenhum valor tem. Está demonstrado que a herança nervosa não é similar; assim, um epileptico póde procrear um idiota e vice-versa, um alcoolico um hysterico, um hysterico um epileptico, etc.

Nos casos d'um diagnostico difficil, o clinico deve procurar harmonisar todos esses elementos, que conjugados têm grande valor e importancia.

Falret em suas observações, verificou, no principio da paralyisia geral, phenomenos intellectuaes, analogos aos da epilepsia: muitos symptomas attribuidos ao mal comicial, podem pertencer á paralyisia geral de longa incubação: symptomas que se manifestam no periodo prodomico d'esta ultima doença. Julgava-se outr'ora que os accessos convulsivos chamados epileptiformes, eram observados sómente no ultimo periodo da paralyisia geral, porém, actualmente tem-se constatado esses ac-

cessos no primeiro periodo, e por esse facto, mesmo nos casos de epilepsia multipla, a confusão póde ter logar.

O paralytico geral póde ter impulsos tão perigosos como os do epileptico; e apresentar crises d'agitação extremamente violentas.

Como poderemos estabelecer a differença entre um e outro estado morbido?

Os impulsos do paralytico geral não têm expontaneidade nem a instantaneidade dos impulsos epilepticos: o paralytico geral antes de commetter o acto impulsivo, já tem perfeito conhecimento de causa; póde dizer perfeitamente como praticou o acto; narra voluntariamente o crime, ora com ostentação, ora com indifferença.

O delirio de grandezas é muito commum na paralysis geral e muitissimo raro na epilepsia.

Nos paralyticos os embaraços intellectuaes são constantes, com exacerbações; nos epilepticos são transitorios.

---

Os hystericos tambem são victimas de impulsos irresistiveis muito analogos aos do epileptico.

O delirio hystericico tem muitos pontos de contacto com o delirio comicial. Ha grande difficuldade em estabelecer o diagnostico dif-

ferencial entre este dois estados morbidos; no entanto apoiado sobre as observações de Delteil, passo a expôr os elementos diferenciaes.

O epileptico pratica os seus actos em estado de automatismo, e o hystericico em estado de somnambulismo. Os impulsos hystericicos são irresistiveis, mas não se realisam com a rapidez e a expontaneidade com que são praticados os impulsos epilepticos.

O delirio hystericico é mais expansivo, mais incoherente, e raras vezes adquire a ferocidade e violencia do delirio epileptico.

As fugas hystericas são succedidas, quasi sempre, pelo estado d'amnesia, porém, esta não é tão completa, tão absoluta como a que succede ás fugas epilepticas: o hystericico guarda em sua memoria algumas reminiscencias dos actos que praticou durante a fuga e sob a influencia d'um somno provocado recupera completa lembrança da crise ambulatoria anterior. A crise hystericica, qualquer que seja a sua natureza, é precedida de phenomenos prodromicos caracteristicos da hysteria e termina por um somno tranquillo, ou volta ao estado anterior, estado de calma. Citarei ainda a duração mais longa dos delirios hystericicos, para chegar aos ultimos elementos de que nos devemos servir para o diagnostico differencial—os stygmata hystericicos.

A fixidez do olhar, a anesthesia absoluta, a falta de precipitação, a ausencia de impulsos espontaneos, a dilatação pupillar, são os elementos que nos servem para estabelecer o diagnostico differencial—entre a crise ambulatória do somnambulismo e o automatismo comicial ambulatorio.

Já dissemos, que, muito frequentemente o alcoolismo se relaciona com a epilepsia, n'um mesmo individuo. O degenerado epileptico possuindo um caracter completamente alterado, uma força de vontade profundamente depreciada, entrega-se sem a menor reluctancia á pratica de todos os vicios.

A influencia do alcool na produção de elevadissimo numero de doenças, está perfeitamente provada pela observação.

Devido justamente á frequente combinação das duas affecções, tem-se attribuido ao alcoolismo factos exclusivamente pertencentes á epilepsia.

O delirio alcoolico, como o epileptico, é acompanhado d'allucinações pavorosas, os actos praticados pelo doente são extremamente violentos, etc. Vejamos qual a differença que ha entre um e outro delirio.

O delirio alcoolico é mais prolongado, e não se inicia nem termina bruscamente como o epileptico. Nota-se mais incoherencia e mais expansividade no alcoolico.

As allucinações são movimentadas, representam monstros disformes, visões, enfim, que não são frequentes nos epilepticos.

Além d'estes elementos poderemos encontrar phenomenos objectivos e subjectivos proprios do alcoolismo, taes como: tremor fibrillar da lingua e das extremidades digitaes, dispepsia, hyperesthesias, etc.

Em ultima analyse procuraremos o maior numero de signaes ou caracteres proprios da epilepsia, para mais facilidade do diagnostico.

## CAPITULO III

### Marcha — Prognostico — Tratamento

A marcha da epilepsia é essencialmente irregular e intermitente, embora de caracter progressivo.

Tem-se observado, muitas vezes, embaraços continuos e persistentes nos epilepticos, alteração permanente da personalidade; porém, essa observação tem verificado que estes epilepticos têm atravessado os primeiros periodos da nevrose e acham-se no seu ultimo periodo, ou a sahir d'elle, quando a nevrose é substituída por uma doença mental (paralysia geral, idiotia, demencia, etc.), que representa a consequencia fatal da somma de estragos praticados no organismo, em diferentes epochas, pelas frequentes e intermitentes invasões do mal comicial.

As manifestações delirantes, os delírios epilepticos apparecem e desaparecem rapidamente, e após o seu desaparecimento, não deixam vestígios duradouros: no intervallo d'uma crise a outra, o individuo tem a intelligencia perfeitamente lucida, a consciencia normal, gosa emfim, da integridade das suas faculdades mentaes: por esta razão os delírios epilepticos são transitorios, e as manifestações psychicas passageiras.

Nos primeiros tempos da vida epileptica esses intervallos lucidos são de longa duração, porém, as crises successivas vão enfraquecendo o organismo, tornando estes intervallos mais curtos e vão-se accentuando os embarços consequentes ao esgotamento psychico, por não haver tempo de reparação, pela approximação progressiva das crises delirantes: emfim, o organismo aniquilado pelas luctas frequentes, que teve de sustentar contra as invasões epilepticas, é assediado pela doença mental, que termina a sua completa e inevitavel decadencia.

E' infelizmente limitado o numero d'epilepticos que conservam a integridade das suas faculdades mentaes, durante uma longa existencia: alguns ha que conseguem salientar-se, graças a exacerbações morbidas da sua intelligencia, não attenuando no entanto a gravidade do prognostico da epilepsia psychica.

Quando o epileptico não é surpreendido pela morte, resultante d'algum accidente ou d'alguma lesão organica, occasionada pelos excessos que praticou, está fatalmente condemnado a representar até ao fim o papel de protagonista d'um drama emocionante, que se desenvolve em redor de si e que tem por desenlace o destroço completo das suas faculdades intellectuaes.

---

A gravidade da epilepsia foi posta em evidencia desde os primeiros dias da medicina.

Os antigos, convencidos da inefficacia dos meios de tratamento empregados n'aquelle tempo e d'accordo com as ideias religiosas que predominavam, denominaram a epilepsia com os nomes de *morbus sacer* e *morbus divinus*, considerando-a um castigo dos deuses, impossivel de ser eliminada ou attenuada pela mão dos homens.

Atravessando os seculos, a epilepsia foi-se sujeitando a multiplos estudos dos observadores que se succederam: se por um lado esses observadores foram sobejamente compensados em seus estudos, pelo facil conhecimento das manifestações do mal herculeo, por outro lado pouco adeantaram sobre a causa do mal e dos meios de tratamento, e por esta razão eu considero-a incuravel, a não ser nos casos em que as manifestações comiciaes estão ligadas a qualquer lesão do systema nervoso central,

cuja séde se póde precisar; lesões que por sua vez dependem d'algum accidente traumatico, ou d'alguma doença, de que a causa, bem conhecida póde ser eliminada. O tratamento, n'estes casos, consiste n'uma intervenção cirurgica, ou em uma therapeutica especifica.

Essencialmente caprichosa em suas manifestações, possuindo uma pathogenia ainda obscura, a epilepsia não podia furtar-se á regra commum das doenças chronicas e pertinazes.

Tem-se lançado mão de todo o arsenal therapeutico para combatel-a. Seria ocioso e talvez impossivel, descrever todos os meios empregados, desde o inicio da medicina até nossos dias para o tratamento do mal comicial.

Esses meios, uns aparentemente racionais, outros empyricos, desappareceram, por causa da sua inefficacia, ou dos seus resultados apenas illusorios.

Infelizmente, a despeito de multiplas experiencias realizadas e de estudos feitos, pouco se tem adiantado, e a epilepsia é considerada incuravel, apesar de se poder attenuar a intensidade das suas manifestações, e evitar um grande numero d'ellas, alongar consideravelmente os intervallos de lucidez e demorar a marcha progressiva do mal.

Dos meios empregados no tratamento da epilepsia, apenas fallarei dos actuaes, que não tem a pretensão de curar, mas sim de atte-

nuar a violencia das suas manifestações e de diminuir a rapidez da sua marcha.

Trousseau, diz ter tirado excellentes resultados com o emprego da belladona, na dóse de dois centigrammas por dia, durante um, dois ou tres annos. Desde que haja tolerancia do organismo, a dóse deve ser augmentada progressivamente até vinte ou mais centigrammas. Se as melhoras se tornam sensiveis deve-se fixar a ultima dóse dada.

Trousseau, no fim d'um certo tempo, ou nos casos em que haja intolerancia, substitue a belladona pelo sulfato neutro de atropina na dóse de meio milligramma por dia. Outras vezes, emprega durante os dez primeiros dias de cada mez, uma medicação mixta: a belladona pela manhã e o nitrato de prata crystallizado, em doses fraccionadas, á tarde.

Passemos agora ao tratamento que actualmente melhores resultados tem dado, o tratamento brumerutado. Não ha um methodo certo para a seu emprego. Geralmente principia-se com uma pequena dóse, dois ou tres grammas, depois vai-se gradualmente elevando até attingir dez ou doze grammas por dia.

Com a combinação dos diversos brumetos, n'uma mesma formula, tem-se obtido resultados satisfatorios, constituindo ao mesmo tempo um precioso elemento de diagnostico differencial entre a epilepsia e a hysteria.

O tratamento pelos brumetos ainda fornecerá melhores resultados na epilepsia psychi-

ca, se fôr coadjuvado pelo isolamento do doente, pelo emprego da hydrotherapia e electricidade.

Resumidamente fallamos do tratamento da epilepsia psychica, quando ella já se tem evidenciado pelas suas manifestações e ahi terminam as obrigações do clinico.

Está na alçada do hygienista evitar o augmento de numero dos epilepticos e o apparecimento das primeiras manifestações comiciaes em um individuo nevropatha.

Impedindo os casamentos consanguineos, os casamentos entre epilepticos, entre alienados, mesmo entre nevropathas simplesmente, o hygienista cumpre a sua primeira obrigação e cumprirá tambem a segunda, se impuzer ao individuo predisposto um regimen completo — intellectual e physico, que fortaleça o organismo, a ponto de tornal-o sufficientemente forte, para luctar contra a sua propria predisposição.

# PROPOSIÇÕES

---

**Anatomia.**— São 6 as cavidades do coração.

**Physiologia.**— O bom funcionamento excretorial do fígado depende da mechanica diaphragmatica.

**Pathologia geral.**— Ha albuminurias que se não ligam a nenhum estado pathologico.

**Therapeutica.**— Estão contra-indicados os diaphoreticos nos braighticos com grande edema.

**Anatomia pathologica.**— A cicatrisação das feridas do coração, faz-se como a de qualquer outro musculo.

**Hygiene.**— Não póde haver boa colonisação sem boa hygiene.

**Medicina legal.**— Ha autopsias mudas perante a causa da morte.

**Operações.**— A asepsia absoluta é impossivel por melhor que seja conduzida.

**Partos.**— O descanço quinzenal antes do parto, impõe-se.

**Pathologia externa.**— Nas feridas por esmagamento, aconselho a injeção de soro anti-tetânico.

**Pathologia interna.**— O syndroma addisoniano nada tem de especial; apparece em muitas doenças.

---

Visto.  
Clemente Linto,  
PRESIDENTE.

Póde imprimir-se.  
Morães Caldas,  
DIRECTOR.