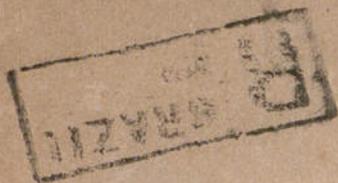


ca
a N. de Carole



Afranio-Peixoto

Epilepsia e Crime

Mão, suas meo.

Raul Pompéa.

BAHIA

—
MDCCCXCVII

T7E10

AFRANIO-PEIXOTO

EPILEPSIA E CRIME



Mão, mas meo.

Raul Pompea.

BAHIA

MDCCCXCVII

A Monsieur le Docteur
Gabriel Tarde, vraie et sincère
hommage de

L'Autheur

Bahia, (Brésil) le 29 Décembre 1895 -

*A memoria de meo Pae, de meos mortos
e de meos dois amigos Egas Moniz Sodré de Aragão
e Manoel Bernardo Calmon du Pin e Almeida.*

Aos que me querem

Um esforço atravessa estas notas de um extremo a outro: é a demonstração do character symptomatico que têm as revelações criminaes nos epilepticos.

Para chegar até ahí, pareceu-me preciso dizer como visava algumas faces dos problemas difficeis da epilepsia e do crime. Consequencia da demonstração pretendida, veio o assegurar a inimputabilidade social e juridica do epileptico.

Sinto ter sido victima de um engano, pois o desalento com que as vejo enfeixadas, dista muito da ardorosa confiança que possuía ao inicial-as.

Não sei como agradeça aos Srs. Professores Nina Rodrigues, Juliano Moreira e João Fróes a indulgente attenção com que me aturaram sempre que lhes fiz sabedores de meus projectos e as luzes de que seu concívio me foi prodigo.

Outro tanto devo dizer aos Srs. Drs. Góes Calmon, Professor Aurelio Vianna e Antonio Calmon que me proporcionaram obsequios, pondo a minha disposição, como os primeiros, suas bibliothecas.

A um que já não vive, meu companheiro de estudos e superior amigo Manoel Bernardo Calmon du Pin e Almeida, a quem em vida dei um grande affecto pela limpidez de seu espirito e lealdade verdadeiramente antiga, abençoó a memoria pela animação que sempre deu a este empreendimento.

Dissertação

— x —

EPILEPSIA E CRIME



Epilepsia uma

Tam multiplex et tam varius in
diversis, ut nullus alius morbus
sit tam polymorphus.

Hermannus Boerhaave.

O preconceito, seja qual for a grandeza de sua envergadura e a natureza de sua constituição, em qualquer terreno em que por ventura tenha apparecido, foi sempre um custoso obstaculo a superar na marcha regular de uma verdade.

No terreno scientifico elle tem sido, vezes continuadas, a trave pesada, diante da qual os entibiados têm cedido o esforço de que vinham animados, esmorecidos diante da difficuldade de transpor-a ou receiosos da tentativa de desatrarancar o caminho de sua importuna presença.

Guiados por conjecturas absolutamente gratuitas, que só um espirito de theorisação didactica inspirou, muita vez, para não tocar no feitiço creado por uma falsa concepção, muito scientista tem declinado do ensinamento de um facto observado, simplesmente por não se ter a verdade resignadamente curvado a trilhar o caminho estreito que lhe haviam traçado.

Quando, na França, a queda de um aerolitho motivou a nomeação, por parte do Academia de Sciencias, de uma commissão de sabios para estudar o phenomeno, o facto por desconhecido até ahi e ir de encontro a conceitos erroneamente estabelecidos, longe de encontrar sua natural explicação, viu-se negado; violentou-se a veracidade de um acontecimento, duvidou-se que a pedra intrusa fosse uma visitante á terra, com a simples declaração de que tal não poderia ter se dado, porque, dizia com grande ingenuidade o illustre *Lavoissier*, «si no céo não havia pedras e como poderiam ellas cahir de lá?» ^{a)}. A douta companhia não trepidou um instante em pronunciar o amen merecido pelas palavras do grande sabio.

E' que os homens illuminados nem sempre se eximem deste peccado dos outros mortaes: a falsa vergonha da ignorancia.

O facto dado será explicado, seja como fôr, e si a razão não possuir a elasticidade bastante para satisfazer a medida das necessidades, ainda assim, o recurso existe: nega-se o facto, destroe-se a verdade. Ella que appareça em melhores tempos.

Em redor da epilepsia formou-se um juizo falsissimo, que para muitos ainda existe, legado deste habito de respeitar as theorias mofarentas, mesmo quando os factos tenham-n'as castigado de um desmentido absoluto.

Para julgar o mal sagrado e levar a affirmação de um diagnostico, havia um padrão fixo, soffrendo minimas varia-

a) *Medeiros e Albuquerque — O Impossivel Revista Brasileira — tomo II 1895 p. 20-21.*

ções; fora delle nada de positivo se poderia dizer, sem correr os riscos de uma hypothese cambaleante, os azares de uma suposição duvidosa.

Epileptico seria apenas o individuo que após symptomas premunitorios, escapando ou não á observancia do doente ou de sua assistencia, subitamente empalledecido, emittindo um grito estridente, dilacerante, cahisse fulminado, como si o peso de uma camartellada o tivesse aniquilado de vez; ahi cahido, insensivel, inconsciente, seria presa de violentas convulsões que lhe agitariam todos os musculos voluntarios, fazendo voltar a cabeça, crisparem-se as linhas do rosto, torcer-se desviada a commissura dos labios, trancarem-se as arcadas dentarias n'uma rigeza de trismus tetanico e todo o corpo, musculos respiratorios, abdominaes, dos membros, numa gymnastica violenta; a face se injectaria congesta; as pupillas se desatariam, dilatando-se; os globos oculares desviados para cima, deixariam apenas ver as escleroticas; uma espuma, sanguinolenta, ás vezes escapar-se-ia pelos cantos da bocca torcida, e urina e fezes talvez fossem egualmente rejeitados pelos emunctorios correspondentes. Em seguida a esta primeira phase, viriam abalos musculares mais ligeiros, menos extensos, menos violentos, succedida por sua vez por outra phase de calma relativa em que um ronco esterrososo, escapando-se do tubo tracheo-laryngeo seria o mais notavel signal.

E um como despertar, um quebrantamento de forças, de animo, fecharia esta scena, plantando o doente no leito, esmorecido, inerte. Fóra deste grande ataque estardaloso seria diffici

conceber a epilepsia, e quando factos de certa ordem viessem a ser ligados por um mesmo fio, o recurso talvez seria rejeitar tal aproximação, contestar semelhante diagnostico, para que o conceito da epilepsia não se visse destituído dos essenciaes attributos da grande crise motora.

Este modo estreito de ver a epilepsia, o unico até agora accessivel aos sentidos grosseiros dos profanos e ainda ao de muitos medicos, não podia permanecer merecendo a accorde acceitação dos neurologistas. Si além desta formula acanhada, existiam factos innegaveis, que só um grave erro fizera excluir do conceito dado, si a observação demonstrava claramente que a grande crise, nem por ser a mais notavel das manifestações epilepticas, poderia irrogar-se forma unica do mal, visto que, nem sempre se apresentava com sua completa symptomatização, como, muita vez, era substituida por phenomenos de natureza variada, cabia a observadores de vistas mais largas reformar, alargando-a, a primeira comprehensão da epilepsia. E' assim que se verificou que a crise motora poderia limitar-se a um grupo muscular, a um membro, a uma metade do corpo sem que houvesse perda dos sentidos; que algumas convulsões ligeiras da face com perda da consciencia, constituindo as vertigens sobrevinham não raro; que rapidos eclipses da consciencia, sem concomitancia de phenomenos motores, davam-se nas chamadas ausencias; e até mais graves perturbações da consciencia ou simplesmente de character poderiam apparecer, sem que fosse possivel discutir, duvidar de sua essencia epileptica.

O criterio deste juizo chegou a plantar-se numa crescida

maioria de neurologistas, com maiores ou menores modificações.

E houve quem fosse até mais longe, quem alargasse de tal modo a zona da epilepsia, que com limites imprecisos, vagos, indeterminados, seria difficil discernir num diagnostico differencial o que pertenceria já ao campo comicial do que não lhe tinha ainda invadido os dominios.

Sem ser preciso entregar-me a uma trabalhosa e inutil ex-humação de factos e juizos entre os que em dias de hoje escrevem e observam coisas desta natureza, com alguns exemplos, pode se demonstrar o quanto ahí vaé de discordancia no modo de apreciar o mal sagrado.

A primeira questão a resolver foi a do unicismo ou multiplicidade da epilepsia.

Não querendo fallar da polymorphia de suas manifestações, nem sua natureza intima, nem sua representação clinica, a pergunta irrompeo, a epilepsia é uma ou multipla?

As *epilepsias* tem se dito muitas vezes, tentando numa insistente pluralisação manifestar ideas de um multiplo conceito clinico e procurando estabelecer linhas claramente divisorias entre os diversos estados epilepticos, constituindo especies nosologicas distinctas.

Neste intuito, tem-se procurado signaes para o diagnostico differencial de cada uma dellas, arvoradas em molestias independentes, prestando-se a esse serviço criterios variados. Ora aproveita-se do valor das causas que se suppõem productoras: assim se veem epilepsias traumaticas, nephriticas, saturninas,

syphiliticas, toxicas, etc. E' verdade que a maioria dos auctores admitte aqui uma especie de epilepsia chamada idiopathica, que parece contentar a alguns rebeldes, significando os antigos casos de epilepsia vera, mas que em realidade nada exprime; o nome idiopathica é aqui como um vasto deposito em que se rejeitam os casos de epilepsia duvidosa ou ignorada. E' uma porta falsa de sahida para os momentos difficeis. A demonstração cabal do que vai nestes assertos sobre a epilepsia idiopathica plenamente se dá no estreitamento progressivo do circulo de taes epilepsias, a medida que as circumstancias etiologicas e pathogenicas vão sendo melhormente elucidadas.

Já deste modo de ver se acostaram *G. Marinesco* e *P. Serrieux* **a)** e *Fr. Hallager* **b)** ainda ha pouco.

O modo de acção intima creou as epilepsias directas e reflexas.

A forma clinica fez catalogar epilepsias parciaes motoras, sensoriaes, psychicas, vasomotoras **c)**, epilepsias multiplas psycho-motora, psycho-sensorial, senso-motoras, epilepsia completa.

A rapidez de acção sobre o organismo deu a uns o direito de considerar epilepsias agudas e chronicas.

Silvio Tonnini **d)** viu bem longe e bem largo, mas não completamente, nesta questão da epilepsia e emittiu um con-

a) *Essai sur la pathog. et le trait. de l'épilepsie*—Paris.

b) *De la nature de l'épilepsie*—Paris, 1897 p. 6.

c) *Venturi—Epilessia vasomotoria—Arch. di Psichiatria—Anno X—fasc. I—1889.*

d) *Le Epilessie—Torino—1891.*

ceito razoabilissimo, embora ainda um pouco estreito, pois considera epilepsia sómente as diversas manifestações epilepticas usuaes.

Entretanto, pouco depois de enfeixadas estas manifestações em um conceito unitario, o Dr. *Tonnini* cae n'uma descrição de epilepsias **a)** o que evidentemente é um tacito repudio de suas ideas anteriores por mostrar assim a necessidade do antigo fraccionamento do mal sagrado. Vae aqui o meu protesto a estas indevidas concessões.

O Dr. *Luigi Roncoroni* n'um optimo estudo **b)**, adopta um conceito unitario semelhante ao de seu compatriota.

A epilepsia é uma sim, é preciso firmar: uma, qualquer que seja a face do problema que se encare: o mais é fazer de symptomas, de variações clinicas dependentes de condições multiplas do agente provocador e dos territorios provocados, entidades diversas.

Si um tal juizo fosse o verdadeiro, a que reduzir-se-ia a pathologia medica, uma vez que cada symptoma, cada determinação clinica, rebellados, se arrogassem funcções de especies morbidas distinctas?

Não estaria ahi a negação absoluta de toda a bagagem medica adquerida e a fallencia de esperanças que animamos?

Uma vez resolvido este problema, viria outro: *uma*, a epilepsia, como classifical-a no agrupamento das modalidades morbidas?

a) *Op. cit. p. 72 a 151.*

b) *Trattato clinico dell' Epilessia—Milano 1895—p. 370 e seguintes.*

A epilepsia, affirmam alguns, é uma entidade morbida, nosologicamente distincta, perfeitamente caracterisavel, tendo um campo de acção conhecido, manifestações classificadas, embora se ignorem ainda peripecias de sua historia clinica, segredos de sua pathogenia, factores de sua etiologia, elementos de sua anatomia morbida.

Ao contrario disso, do quadro nosologico riscam alguns outros a epilepsia e rejeitam-na ao papel de complexo syndroma clinico, podendo apparecer sob formas diversas e em grão de intensidade differente em variados estados pathologicos, sem relações strictas com molestias determinadas.

A epilepsia é mais que isso, mais que um syndroma clinico; é em si um estado diverso da molestia, mas equiparavel a ella como um modo de ser da anormalidade biologica; é um estado involutivo, uma degeneração do plano da organisação, uma anomalia, um facto de teratologia morbida, conclamam outros. E muito embora as discussões não cessem, é difficil affirmar com segurança si a verdade está inteira de algum lado.

Entre os auctores de grande peso é *Ch. Feré* um dos que consideram a epilepsia simplesmente um syndroma clinico.

Edificando o magnifico conjuncto de sua obra *Les Epilepsies et les Epileptiques*, já em 1890, deixou o medico francez claramente exposta sua preferencia em ver na epilepsia apenas um syndroma clinico. Adiante, em 1892, ^{a)} manifesta que dizer « existe uma epilepsia verdadeira, essencial », originando-se de

a) *Epilepsie (aide memoire Leauté)*—Paris, 1892, pag. 7.

causas inapreciaveis, parece-lhe tão absurdo, quanto affirmar que ha uma só angina do peito verdadeira, resultando do estreitamento das arterias coronarias e falsas anginas toxicas, hystericas, etc.

Prosegue dizendo que estas designações epilepsia, angina, referem-se ao quadro symptomatico e que causas variadas podem produzir o mesmo syndroma clinico.

E' assim a preocupação etiologica que origina a concepção syndromatica da epilepsia. Feré nestas linhas expõe um principio perigoso, que acceito levaria a apagar muitas entidades que legitimamente têm assento na comunidade nosologica pelo simples facto de terem factores etiologicos diversos: não seriam molestias, simples syndromas clinicos. Talvez mesmo fosse inutil este termo vasio de sentido, *molestia*.

De outro lado, si quem diz epilepsia idiopathica, diz ainda, no estado actual, ignorancia da causa e dos elementos anatomo-pathologicos, a falta destes dados encontra-se a cada instante em varios estados morbidos, não podendo por si só bastar para que uma molestia deixe de assim ser considerada. Quem poderá affirmar que as causas da epilepsia se desconhecerao sempre na sua totalidade?

Não parece justo esperar tal absurdo e o modo de julgar alicerçado que semelhante consideração seria provisorio, falso, inutil. Si o vultuoso neurologista me permittisse, dir-lhe-ia que muito embora as causas variem enormemente, toda vez que o segredo pathogenico esteja revelado não haverá duvida abso-

lutamente alguma em dar prevalencia a este criterio de muito maior valor que o etiologico.

Que importa que diversos factores provoquem as manifestações epilepticas, si ellas todas tem uma só pathogenia e sua diversidade traduz apenas variações do agente provocador e da zona provocada ?

Parece-me que quando *Grasset e Rauzier* ^{a)} dizem ser toda epilepsia «symptomica de alguma coisa», está claro que encaram como epilepsia as manifestações convulsivas e outras do mal, dando-lhes o nome que só deveria caber ao processo geral, de que são as crises motoras, psychicas e sensoriaes, apenas determinações.

Neste sentido, si epilepsia é simplesmente o ataque convulsivo ou a perturbação psychica ou a crise sensorial, é realmente um syndroma, não permitindo a alguém duvidar disso. Mas como conciliar, sem disparate manifesto, taes idéas e o principio da hereditariedade epileptica indicado tão geralmente ?

Féré que tanto se avantajou nestes assumptos, pecca como tantos outros ; bate-se valentemente pelo fundo de predisposição hereditaria que constitue a essencia da epilepsia e cae dando designações erroneas como esta de *epilepsias agudas* e chamando a todas *symptomáticas*. Falla de *epilepsias* e considera *epilepsia larvada, equicalentes psychicos* e quejandas formulas, só adoptaveis ao tempo em que sómente o symptoma convulsivo

a) *J. Grasset et G. Rauzier—Traité pratique des maladies du système nerveux—Paris, 1894, t. II pag. 881.*

era epilepsia e tudo o mais, formas disfarçadas e accidentes equiparaveis.

Quanto a mim, vejo ali mais o resultado de uma desintelligencia que uma manifesta discordancia : emquanto uns consideram epilepsia determinações nevropaticas, puramente symptomaticas, outros reservam essa designação para o desvio teratologico do plano da organização que se manifesta clinicamente por aquelles symptomas.

E' dando razão a estes, cimentado meu juizo nas considerações precedentes que julgo infirmado o conceito da epilepsia syndroma de *Féré*.

Agora, molestia ou manifestação degenerativa? Aqui a resposta é mais difficil e não poderá ser dada sem que se tenha firmado um juizo, discutindo a natureza da epilepsia.

Como em todos os outros problemas a resolver nesta questão, a difficuldade reside nas multiplas manifestações porque se apresenta o mal sagrado e na extrema variedade de circumstancias que movem seu apparecimento.

Assim, por exemplo, as eclampsias da infancia, da adolescencia, da puerperalidade, os accidentes convulsivos que surgem muita vez no curso de molestias diversas como a escarlatina, a febre typhoide, a pneumonia, a insufficiencia renal, tem com sobejas razões sido comparadas, identificadas ás mais typicas manifestações epilepticas.

Com quanto razões de peso forcem semelhante identificação, é facto que já se tem escusado de acceitar esta paridade e houve até quem no intuito de resolver as difficuldades estabe-

lecesse um inutil agrupamento sob o distico de *pseudo-epilepsias* **a)**, para o qual seriam lançadas estas importunas manifestações epilepticas que de um modo impertinente perturbavam-lhe o modo de encarar a questão. As outras modalidades communs do mal seriam galardoadas da espantosa, mas vasia, designação de epilepsia idiopathica.

Para mim, tudo isto é inutil; não é creando termos novos que se resolvem questões. Nem por chamarem-se pseudo-epilepsias, deixam as crises eclampicas de ser determinações epilepticas como as que melhor o forem.

No embate contra a observação clinica sem ideas preconcebidas, mas inflexivel, taes chamamentos imprestaveis morrerão infallivelmente, deixando a questão no seu primeiro estado.

E si a clinica permite logicamente deduzir-se a identificação da crise eclampica e da crise epileptica, é analysando miudamente estes phenomenos que poder-se-á optar pelo conceito da epilepsia molestia ou epilepsia de degeneração.

Considerando com ligeireza estas questões parece que o problema está inteiramente resolvido. Quem duvidará em classificar de molestia e molestia aguda, a determinação convulsiva especial que se apresenta no curso de uma escarlatina, de uma nephrite chronica?

E' uma molestia sim, molestia intercurrente sobrevindo a taes estados, concordará a maioria. Desassisado parecerá

a') Miguel Bombarda—*A epilepsia e as pseudo epilepsias*—Lisboa—1896 pag. 6.

aquelle que em taes accidentes pretender lobrigar signaes um estado degenerativo. Entre estes extremos ha o recurso da evasiva que não vê ahi epilepsia, mas um simples symptoma do mal, insufficiente para um diagnostico, ou o meio termo prudente de uma palavra creada para evitar difficuldades e contentar aos mais impertinentes: não são casos de epilepsia mas pseudo-epilepsias.

Este termo **a)** armazena commodamente «uma multidão de degenerescencias, molestias cerebraes, intoxicações, infeções, talvez mesmo diatheses» que perturbavam seriamente ao Professor Bombarda em seu conceito do mal sagrado. E' preciso, porém dispensar a evasiva e a prudencia do meio termo e a conclamação da maioria e provar que, ainda ahi, ha a epilepsia verdadeira e unica, o estado involutivo em sua completa caracterisação.

Tome-se o problema por partes. Vejam-se as convulsões infantis.

A aproximação da epilepsia e das convulsões infantis realisou-se de ha muito clinicamente. Beaumés, de Montpellier, que escreveu um tratado inteiro sobre as convulsões, via apenas entre uma e outras «uma differença na marcha que só o tempo pode estabelecer» **b)** Para Feré **c)** a questão é resolvida.

Walton e Carter em 1891 estabeleceram claras relações

a) Miguel Bombarda—*op. cit.* pag. 6, 46 e seg.

b) apud F. Rilliet et E. Bartz—*Truté clin. et prat. des malad. des enfants*—Paris, 1884, t. I. pag. 378.

c) ch. Feré—*Les Epilepsies et les Epileptiques* cit. pag. 225 e seg.

de identidade **a)**. *Goodhart b)*, o eminente especialista inglez, opina que «não ha differença essencial entre as convulsões infantis e a epilepsia».

Jules Voisin vê claramente nas convulsões infantis a epilepsia revelando-se por herança similar **c)**. Adiante, diz ainda ter verificado manifestamente que em certas crianças que acompanhou até a idade adulta, as convulsões infantis eram bem de origem epileptica **d)**.

As convulsões das creanças de modo algum podem ser consideradas como um episodio agudo sobrevivendo no periodo infantil. Si é verdade que semelhantes convulsões sobreem por occasião da irrupção dos dentes, não é que este facto tenha sido o determinante dellas, mas simplesmente a causa provocadora de uma latente predisposição.

Magnan e Legrain prestam-me seu apoio quando fazem ver que a eclampsia da dentição «é uma das manifestações mais communs do estado degenerativo» **e)**.

A herança nevropathica é nestas crianças de uma clareza notavel, attestam sobejamente *Féré f)*, *Duclos*, *Trousseau*, *Tissot*, *Brachet*, *Bouchut*, de Montgolfier, que se encontram citados no notavel livro do primeiro.

a) *In Boston Medical* 5 nov. 1891.

b) *James Goodhart. Traité prat. des malad. des enfants—trad. franc. Paris 1895—p. 470.*

c) *L'Épilepsie—Paris, 1897, p. 10.*

d) *Item, p. 16.*

e) *Les Dégénérés—Paris, 1895, p. 120.*

f) *Les Ép. et les épileptiques—cit. p. 256.*

Para *Marandon de Montyel* «o estado convulsivo dos ascendentes é quasi o unico que influe sobre os descendentes para fazer delles epilpeticos.» **a)**

No que respeita aos epilepticos encontra-se que metade dos meninos, seus filhos, são convulsivos **b)**. Em estatisticas bem cuidadas, mas cujos numeros elle considera inferiores á realidade, *Féré* encontrou entre os ascendentes, collateraes e descendentes de 308 homens epilepticos e 286 mulheres tambem comiciaes, 204 casos de convulsões da infancia para os primeiros e 226 casos identicos para os segundos. **c)**

Echeverria d) achou entre 533 filhos de epilepticos 195 mortos na infancia de convulsões. Infelizmente o illustre clinico esquece-se de dizer, o que augmentaria ainda o numero, quantos resistiram a ellas e foram mais tarde engrossar as fileiras dos comiciaes. Sem indicação especialisada menciona entre aquelles 533, 78 epilepticos manifestos.

Martin e) achou-se entre 78 meninos, filhos de 19 epilepticos, 55 mortos na infancia a maioria de convulsões.

Confirmação ainda mais altamente convincente se acha

a) *apud. L. Maupaté—L'épilepsie tardive chez l'homme, Ann. Med. Psych. 8 s., 2 t., 1895, p. 44.*

b) *Féré—Les Ép. et les Épileptiques, cit., p. 243.*

c) *Item—p. 241—2—Em nota, p. 244, refere que Bouchet e Cazauvielh tinham já notado a frequencia das convulsões nos filhos dos epilepticos e que Dusart (Héritité de l'Épilepsie, 1865) avalia em 65 % o numero dos que succumbem a este mal.*

d) *Echeverria—Mariage and hereditariness of epileptics, Journal of mental Science, Oct. 1880, apud. J. Dejerine, Héritité dans les maladies du syst. nerv., Paris. 1896 p. 100 a 104.*

e) *Annales méd. Psych., s. 5, t. 20, 1878, p. 367.*

no facto verificado que estas convulsões da infancia são no periodo adulto substituidas por crises epilepticas typicas. Na historia dos comiciaes encontra-se com grande frequencia o apparecimento na infancia de convulsões, demonstrativas assim de sua natureza.

Em 140 epilepticos *Moreau de Tours* **a)** contou 43 que tiveram convulsões na infancia. *Féré* obteve maior percentagem **b)**, contando entre 100, 34 comiciaes convulsivos em criança.

Anteriormente mostrei que *Jules Voisin* refere-se a factos affirmativos.

No que respeita a elucidação das outras partes do problema é util não abandonar *Féré* eujos luminosos trabalhos deixaram demonstrados factos de um valor tão subido. Escrevendo em 1884 sobre «Eclampsia e Epilepsia, approximava criteriosamente os estados eclampticos diversos da epilepsia. Na suas obras posteriores **c)** a questão foi tratada com mais algum desenvolvimento e na these que procurou demonstrar se acham identificados com o mal sagrado, não só as eclampsias puerperaes, como as que se manifestam na evolução de estados toxicos e infectuosos diversos, como o saturnismo, a syphilis, a escarlatina, a febre typhoide, a pneumonia, etc. Vejam-se os estados eclampticas apparecidos no curso de infecções e intoxicações e em seguida examine-se a questão da eclampsia puerperal.

a) *in—Féré, Les Ép. et les épileptiques, cit. p. 257.*

b) *Féré—idem—p. 257.*

c) *Féré—idem p. 256, Épilepsie, cit. p. 92.*

Quanto ás intoxicações, o alcoolismo, o saturnismo, a syphilis **a)** sobretudo, dão logar a verdadeiros accessos convulsivos cuja identidade clinica não é possível negar; demais é facto e verdade geralmente acceita que estes agentes, podendo em muitos casos produzir a epilepsia, são na maioria das vezes os provocadores de uma predisposição hereditaria, até ahi latente.

O impaludismo, a febre typhica, a escarlatina, a pneumonia, o sarampão, etc., dão logar a crises eclampticas cuja similitude com as epilepticas tem-se artificialmente procurado desfazer. *Jules Voisin* **b)** para o caso da escarlatina, reconhecendo todavia «o papel principal» da predisposição hereditaria, mostra que os commemorativos, o exame das urinas, a ausencia de elevação de temperatura dão elementos para o diagnostico differencial. A seu tempo, tratando da eclampsia puerperal, demonstrei o sem valor destes signaes. Aqui como em outros estados infectuosos, a verdade está em que elles são, pelas condições que trazem ao organismo, na maioria dos casos, apenas os reveladores de um mal secreto que encontrou occasião azada para manifestar-se. Cabal demonstração disto e da alternativa de taes estados com as ordinarias manifestações epilepticas, num mesmo individuo, são as observações referidas por *Féré* sob o numero LXIX (herança nevropathica, antecedentes

a) *A syphilis é bem uma molestia infectuosa, embora não se conheça seguramente o seu germen especifico; mas dizer hoje infecção não é dizer intoxicação?*

b) *Op. cit. p. 250.*

convulsivos, sarampão, eclampsia) e LXX (herança nevropathica, escarlatina, ataque convulsivo, vertigens, gravidez, ataques epileptiformes **a**).

Attentando nas relações das molestias infectuosas e da epilepsia, *Pierre Marie* **b**) construiu sua theoria infectuosa da epilepsia, segundo a qual o mal sagrado se assentaria sobre um fundamento creado por uma infecção anterior que tivesse deixado traços de lesões encephalicas. Não é aqui occasião de discutir esta hypothese que tem em alguns casos visos de verdade, pois dizer o contrario seria negar a epilepsia adquirida, mas dizer simplesmente a *Marie, Lemoine* **c**) *Veysset* **d**), contendores da epilepsia infectuosa, que si em alguns casos as toxinas microbianas determinam alterações encephalicas que poderão produzir a epilepsia, na maioria das vezes taes agentes vão apenas despertar o mal que dormia.

Veysset fornece a *Feré* **e**), nas proprias observações com que pretende dar alento á theoria da infecção, armas para bater o exclusivismo desarrazoado destas ideas: assim, em seis observações 4 vezes a herança nevropathica se acha claramente firmada, em 2 houve accidentes convulsivos na infancia, em um excessos alcoolicos, em outro accidentes que revelam ja epile-

a) *Les Ép. et les épileptiques* p. 253 e 260.

b) *Note sur l'etiologie de l'épilepsie—Progrès medical—oct. 1888—p. 333—4.*

c) *Note sur la pathog. de l'épilepsie—Progrès medical—Abril 1888—p. 298—300.*

d) *L. Veysset—De l'influence des mal. infectueuses sur le développement de l'épilepsie—These de Paris—1889—n. 243.*

e) *Feré—Les Ép. et les Épileptiques* p. 722.

psia, tudo isto antes das molestias infectuosas invocadas como causa efficiente. Após este resultado tirem os *P. Marie* e *Lemoine* conclusões salutaes ás suas vistas. Com fundamento penso que na enorme maioria dos casos a epilepsia que surge no curso de molestias infectuosas diversas obedece á filiação de uma predisposição hereditaria, impellida a manifestar-se nestas circumstancias.

Quando mais tarde referir-me aos estudos que consideram a epilepsia como o resultado de uma intoxicação, sobrelevarei esse papel das infecções que agem igualmente pelos productos toxicos com que contaminam o organismo.

No que respeita a eclampsia uremica, eu teria occasião de mistural-a as outras acima tratadas, si não fôra o terem os Professores *Jaccoud* **a**) e *Dieulafoy* **b**) procurado differença-la da epilepsia.

A uremia convulsiva, diz o ultimo, apezar de muitos pontos de contacto com a crise epileptica, differe della porque no accesso uremico falta o grito inicial, a predominancia unilaterial é menos accentuada, a temperatura desce abaixo da normal. *Jaccoud* que deu primeiro estes signaes, é menos absoluto na differenciação e lembra entre dados de] pequena importancia a abolição constante da excitabilidade reflexa na crise uremica ao envez da crise epileptica em que ella «não é sempre abolida». Elle não é absoluto, já mostrei, na sua distincção e o proprio

a) *Leçons de clin. med. à la Charité—Paris—1874—pags. 733 e 734.*

b) *Pathol. int. Paris 1895—t. 3. pag. 77.*

Dieulafoy invalida suas duas ultimas razões, escrevendo aquelle *menos* e dizendo linhas adiante que a uremia convulsiva determina «num bom numero de observações, fortes ascensões thermicas». *Raymond* ja havia demonstrado este facto **a)**.

Richardière e *Thérèse* **b)** referem casos de uremia convulsiva acompanhada de elevação de temperatura; a escala thermica subia a 38.º, 39.º e até 40.º durante os accessos convulsivos e comatosos.

Numa observação de *Benedickt* a temperatura subiu a 39.º e 41.º. Dias depois numa crise a ascensão foi a 42.º,5 **c)**.

Assim restam o grito inicial e a persistencia da excitabilidade reflexa como principaes meios de distinguir uma toxiurinia convulsiva de um accesso epileptico.

A proposito da ausencia de grito notada por *Fournier* **d)** nas epilepsias syphiliticas, *Féré* fizera ja ver que o grito faltava em um numero muito avantajado de doentes **e)**.

Gowers me ensina que o grito inicial «falta as mais das vezes». **f)** *Arthur Clauss* e *Omer van der Stricht* verificaram apenas o grito quinze vezes em cento e quarenta epilepticos **g)**. A minguada percentagem que este facto apresenta (10,7 %) encarrego de dar a resposta a *Jaccoud* e *Dieulafoy*.

- a) *Arch. de méd.*—Março 1882 in *Dieulafoy op. cit.* p. 77.
 b) *L'hyperthermie dans l'uremie*—*Rev. de méd.*, Dezembro, 1891.
 c) *In British Medical Journal*—Maio 1892 p. 77.
 d) *Féré—Les Ép et les Épileptiques cit.* p. 361.
 e) *De l'Épilepsie—trad. do Dr. A. Carrier.* Paris 1884 p. 113.
 f) *Pathog. et trait. de l'épilepsie—Bruxellas* 1896 p. 109.

No que se refere a abolição da excitabilidade reflexa que segue a toxiuriniemia convulsiva, este caracter pertence-lhe, tanto quanto ás manifestações usuas convulsivas da epilepsia. Para meu apoio não necessito invocar mais que a opinião de um espirito superiormente illuminado, o Professor *Juliano Moreira*. Estudando «os reflexos tendinosos na phase post-paroxistica da epilepsia» após a citação de opiniões controvertidas e em que sobresaem as asseverações de *Westphal*, *Gowers*, *Féré*, *Blocq* e *Onanoff*, *Goldschneider*, *Marinesco* e *Serieux* comprobativas da abolição e algumas vezes diminuição da excitabilidade reflexa post-paroxistica, firma em 73 % dos casos que observou, que «na phase comatosa do accesso os reflexos tendinosos eram quasi sempre abolidos **a)**».

Quanto a eclampsia puerperal, os obstetricistas tem feito uma tenaz opposição ás idéas de identidade entre este mal e o sagrado. *Auvard* resenhando as theorias explicativas da eclampsia, cala as idéas de approximação aventadas, dizendo sem mais uma palavra, sobre o assumpto, que a eclampsia nevrose não é mais aceita na hora actual **b)**. Paginas adiante, na differenciação da eclampsia, procura separal-a da epilepsia, dizendo que nes'a a invasão se dá por uma queda brusca e em massa, emquanto a outra começa por convulsões faciaes. Complementarmente accresce que não ha albuminuria senão

- a) *Juliano Moreira—Os reflexos tendinosos na phase post paroxistica da epilepsia*, *Annaes da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia*, Julho 1896, p. 206.
 b) *Auvard—op. cit.* p. 381.

na eclampsia e que nesta a temperatura eleva-se progressivamente, o que não se dá na epilepsia ou pelo menos em que ha apenas ligeira elevação thermica. Os antecedentes nullos na eclampsia revelam na epilepsia accessos anteriores. Em um parallelo graphico comparativo dos accessos da epilepsia, eclampsia e hysteria, figura o estado normal como o fim do ataque epileptico, emquanto o coma, o embotamento, o estado normal podem ser terminações da crise eclamptica.

Charpentier accentúa que após o coma epileptico a intelligencia torna á sua « nitidez completa », emquanto na eclampsia volta lenta e incompletamente. « A memoria custa a voltar », ha ás vezes sequencia de perturbações dos sentidos e não raro a mania, a paralyasia succedem a eclampsia « o que não existe na epilepsia. » **a)**

Tudo isto é de uma fragilidade que não resiste a um ataque ligeiro.

Quem jamais affiançou fosse signal essencial da epilepsia a queda brusca e que só accessos eclampticos começassem por convulsões da face? Quem não conhece os ataques parciaes que se generalisam, tendo os doentes presciencia do que lhes vae acontecer, chegando alguns a prever a queda, deitando-se? E quantos ataques convulsivos começam pelos musculos da face, generalisando-se em seguida? **b)**

a) *Charpentier—Traité pratique des accouchements—Paris, 1889, t. I, p. 796.*

b) *Hallager—op. cit. p. 94, 100, 102, 104.*

Não quero dizer que isto seja a regra, apenas nego o valor de uma differenciação baseada em alicerces desta ordem.

Quanto á albuminuria, o proprio *Auward* confessa que ella pode faltar completamente na eclampsia. **a)** *Charpentier* cataloga 141 casos de eclampsia sem albuminuria **b)**. *J. Voisin* diz muito bem ser erroneo este signal differencial, porque muitas mulheres epilepticas tem albumina nas urinas **c)**.

Comquanto não seja um caracter constante, a albuminuria post-paroxistica tem sido verificada as vezes em grande abundancia na epilepsia. Para *Huppert* seria constante após o ataque **d)**. *Hallager* encontrou sempre albumina na urina evacuada pouco tempo após o ataque **e)**. A este respeito é muito util a leitura dos trabalhos de *Voisin* e *Peron* **f)** e da obra de *Voisin* **g)** em que se encontra crecida nota de indicações bibliographicas referentes a este facto. A conclusão que os dois medicos francezes tiraram destes estudos foi a seguinte:

A albuminuria post-paroxystica existe na metade dos casos; encontra-se em todas as modalidades da epilepsia; acompanha sempre o estado de mal epileptico; é constante nos mesmos doentes embora seja fugaz e em quantidade variavel.

a) *Auward—op. cit. pag. 381.*

b) *Op. cit. pag. 772.*

c) *Op. cit. pag. 36.*

d) *In Virchows Archiv—Bd., 59, pag. 394.*

e) *Op. cit—pag. 160.*

f) *De l'albuminurie post-paroxystique Arch. de Neurol. t. XXV—1892 pag. 353.*

g) *Op. cit. pag. 123.*

Voisin que reconhece o sem valor da albuminuria aponta como meio de resolver a questão a apreciação thermica **a**).

Assim, a elle tambem minha resposta.

O proprio *Auvaré* diz que a temperatura na eclampsia fica algumas vezes normal, desce mesmo abaixo da normal, as mais das vezes eleva-se a 38° e 39° e sua ascensão é tanto mais consideravel quanto mais grave é o caso **b**).

Exactamente como na epilepsia convulsiva.

Desde 1870 *Bourneville* em sua these inaugural provava a elevação da temperatura nos accessos convulsos da epilepsia **c**). Em 1872 continuou a demonstração **d**). Em 1886 de 60 observações conclue que os accessos isolados promovem a elevação da temperatura central e que esta elevação vae de um decimo de gráo a um gráo e quatro decimos **e**).

Georges Lemoine confirma a lei estabelecida por *Bourneville* da ascensão thermica central nos accessos epilepticos isolados **f**).

Este facto é já tão notorio que *Gottardi* indica como signal de differenciação entre a epilepsia verdadeira e a simulada **g**).

a) *Op. cit. pag. 36.*

b) *Auvaré—op. cit. pag. 380.*

c) *Etude de thermomet. clin. dans l'hémorrhagie cerebr. et dans les maladies de l'encephale. These de Paris 1870.*

d) *Etudes cliniques et thermometriques sur les maladies du syst. nerv.—Paris 1872.*

e) *De la temp. dans les accès isolés de l'épilepsie—Progrès Med. Nov. 1886, pag. 1051, Dez. 1886, pag. 1051.*

f) *De la temp. dans les accès isolés d'épilepsie—Progrès Med. Fév. 1888, pags. 84 a 86.*

g) *Arch. Med. Belges—t. XVII, 1880 pag. 323.*

Féré refere que a elevação thermometrica pode exceder de um gráo mesmo após um ataque isolados **a**). *Gowers* diz que n'uma serie de grandes ataques a temperatura pode subir muitos grãos chegando a ser desconsideravel no estado de mal. **b**)

Bourneville observou casos em que no estado de mal a temperatura ascendeu a 40,° 4—41,° 2—41,° 4—41,° 4 **c**).

A questão dos antecedentes não é tão facil de resolver. Entretanto *Féré* primaz nesta peleja enumera os auctores que admitiram uma susceptibilidade nervosa, uma predisposição indeterminada necessaria as manifestações eclampticas. Neste caso estão *Trousseau, Miquel, Handfiel Jones, Barnes Brit* **d**). Por si corta a questão, expondo observações de valor muito crescido como sejam a de n. LXXI em que houve herança nevropathica, accidentes convulsivos aos seis annos, ataque eclampticos puerperaes; n. LXXII em que houve antecedentes hereditarios nevropathicos, eclampsia puerperal e epilepsia franca após; n. LXXV em que além da herança nevropathica, antecedentes convulsivos, eclampsia puerperal, epilepsia, ainda se manifestaram convulsões na criança **e**).

Burlureauux confunde igualmente a epilepsia e a eclampsia puerperal discutindo a questão perfeitamente e fazendo notar

a) *Les Ép. et les épileptiques, pag. 94.*

b) *Op. cit. p. 306.*

c) *De la temp. dans l'état de mal épileptique—Progrès Med. 1889, Agosto, pags. 157, 161 e 168.*

d) *in Féré—Les Ép. et les Epileptiques—cit. pag. 262.*

e) *Item—pag. 264 e seg.*

que a epilepsia habitual é notada nos eclampticos 2 vezes sobre 7 (*Blot*) e a eclampsia 2 vezes sobre 15 mulheres epilepticas (*Tyler Smith*) **a**).

Delore refere dois casos curiosos: um em que uma epileptica desde a infancia viu seus accessos tornarem-se mais frequentes e por fim morreu eclamptica e outra que após um ataque eclamptico tornou-se francamente epileptica **b**).

Possuo o conhecimento de quatro factos bem interessantes: em dois a eclampsia surgiu por occasião da gravidez e do parto, sendo de notar serem as pacientes de tara nervosa bem accentuada, tendo por paes, uma, um hysterico e uma nevrotica e outra de uma familia de nervosos, um hysterico e uma delirante chronica perseguida-perseguidora. No terceiro caso trata-se de uma senhora de fonte nervosa que engravidada teve neste estado e durante o parto accessos eclampticos manifestos e violentos, sobrevivendo depois nos tempos que se seguiram verdadeiras crises epilepticas, vindo a fallecer em uma dellas.

O outro caso é constante da observação seguinte:

Observação A) *Hysteria, epilepsia e eclampsia puerperal alternando-se e succedendo-se.*—Dona F. M., 35 annos, branca, franzina, lymphatica, nervosa, natural da cidade da Barra.

Paes mortos, mãe tuberculosa, pae syphilitico; teve 16 irmãos dos quaes morreram 13 pequenos. Doentia desde muito cedo, paraplegica aos doze annos, durante mezes, ficando depois restabelecida. Aos 14 annos um grande pezar (separação de uma irmã a quem muito queria) moveu o apparecimento de accidentes hystericos em que após accessos de profunda tristeza, sentia subir alguma coisa do coração a cabeça, um nó na

a) *art. Épilepsie—Dict. Enc. des Sc. Méd. pag. 192.*

b) *Burlureau—art. cit. pag. 192.*

garganta e cahia dando gritos e presa de convulsões. Ataques diferentes sobrevieram depois precedidos de crises de furor em que não podia ver pessoa alguma, chegando ferir e morder a pessoas que se avizinham, quebrando moveis, tendo crises procurativas em que na maior desordem fugia de casa, internando-se pelo matto, succedendo a isto tudo, uma completa amnesia.

Estes accidentes precedem ou seguem a crises convulsivas manifestamente epilepticas. Afora estes accessos convulsivos tem crises violentas de cephalalgia especialmente temporal, vertigens e ausencia subitas. Os accidentes hystericos estremeiam-se com estes, são sempre despertados por algum pezar e precedidos de forte dor de cabeça, crises de tristeza e de lagrimas, sendo as convulsões seguidas de attitudes passionaes, gemidos, etc. A uma crise hysterica succedeu uma vez por muitos dias um accesso aphasico. Em outra occasião esteve presa de um verdadeiro estado de mal epileptico tal a frequencia dos accessos. A amnesia completa é regra nos accidentes epilepticos; aos hystericos succedem muitas vezes algumas lembranças.

As quedas dão-se em qualquer logar. Não pode supportar perfumes nem o cheiro do ammoniaco e de ether que causam dores intensas na cabeça. E' raivosa, intransigente, exaltada, apaixonando-se facilmente por uma causa qualquer. Por occasião da primeira gravidez teve diversos accessos eclampticos e durante o parto um fortissimo; depois disto, tres vezes mais que se engravidou reapareceram os mesmos accidentes, com notavel intensidade durante o trabalho do parto. Nos intervallos destas prenhez, sobrevem como de costume crises hystericas, epilepticas, ausencias, cephalalgias, etc.

Seus filhos (um morreu em pequeno) são nervosos e têm estigmas degenerativos, sendo de notar serem dois dellas estrabicos.

* * *

Quanto as consequencias dos ataques epilepticos que *Aucard* e *Charpentier* mostram ignorar é de recommendar-lhes, uma vez que não teem observações, que procurem ler os capitulos, referentes a este assumpto em qualquer dos livros escriptos sobre epilepsia, e em particular *Féré* que tão bem

estudou todos os phenomenos de esgotamento após as crises convulsivas **a)**.

Ajuize-se agora do valor dos elementos differenciaes apontados entre a eclampsia puerperal e a epilepsia commum.

Apreciando as idéas pathogenicas da eclampsia *Otto von Herff* chegou a conclusão que seu conjuncto symptomatico obedece a «alteração especial da excitabilidade dos centros psychomotores corticaes ou sub-corticaes», alteração que esta dependente de «uma predisposição congenita ou adquirida (intoxicação uratica, saturnina, alcoolica, infecções) **b)**.

E se as idéas modernas tendem a considerar a epilepsia como movida por uma auto-intoxicação na grande maioria dos chamados casos de epilepsia idiopathica, pergunto quem ha ahi que não se sinta tocado da convicção de que crise eclampica e crise epileptica são apenas duas designações para exprimir um mesmo phenomeno morbido, unico, sempre egual em sua essencia?

E' assim que o mestre esclarecido baseado em suas observações chega a conclusões que vou procurar resumir e que faço minhas. **c)**

A dentição, as affecções intestinaes da infancia, a escarlatina, a febre typhica, as intoxicações, gravidez e o parto gozam apenas de um papel de causa provocadora na producção

a) *Les Ép. et les Épileptiques*—pag. 157 e seg.

b) *Ein Beitrag zur theorie der Eklampsie*—in *Münchener med Woch-*
Febl. 1891 pag. 79. res. por Luzet Rev. des Sc. med. t. 38—1891 pag. 191.

c) *Féré—Les Ép. et les Épileptiques*—pag. 269 e seg.

da epilepsia, despertando a predisposição nevropathica. As eclampicas não são perturbações meramente accidentaes, dependem de um estado morbido persistente, pois si de um lado sobrevêm a individuos em epochas variadas da vida, por occasião da dentição, de febres eruptivas, de perturbações gastro-intestinaes, etc., de outro lado muita vez succedem-lhes ataques typicamente epilepticos.

Para maior confirmação deste julgamento os eclampicos transmittem á sua descendencia o estado nevropathico.

Deste modo fica assentado que as manifestações chamadas por *Féré a)*, *Voisin b)* e outros *epilepsias agudas*, designação viciosa e condemnavel, cuja inanidade o primeiro foi o proprio a demonstrar provando que ellas «não são perturbações meramente accidentaes» e que «dependem de um estado morbido preexistente,» **c)** e para as quaes *Miguel Bombarda* artefactou o chamamento de pseudo-epilepsias, são claras e verdadeiras modalidades epilepticas, traduzindo, não uma crise aguda, mas um estado constitucional legado por herança.

O vicio constitucional existia, era uma congenita imperfeição organica que circumstancias diversas permittiram ou impelliram mesmo a se declarar em sua perfeita exteriorisação symptomatica.

a) *Les Ép. et les Épileptiques*—pag. 352 e seg.

b) *Op. cit. pag. 249.*

c) *Les Ép. et les Épileptiques*—pag. 270.

Agora e aqui não ha quasi mais discordancias, attente-se que nas manifestações epilepticas usuas ha uma subordinação fatal á condições predisponentes innatas ou adquiridas, na sua maioria fructo da herança nevropathica, que as circumstanCIAS diversas consideradas como a causa efficiente do mal tem apenas um mero papel de causas occasionaes, deixando campo aberto á preposição hereditaria, determinando o desequilibrio de uma organização que já ameaçava ruina.

Não só dispensavel, mas até fatigante seria afim o desfiar o rosario crescido de nomes dos que a começar de *Hippocrates* falaram affirmativamente da herança no caso presente; que me abaste citar o nome do velho *Hoffmann* **a)** para quem a epilepsia era a mais hereditaria das molestias e dizer que até hoje não tem sido muitas as discordancias deste julgamento.

Seja-me permittido endereçar algumas palavras ao Dr. *Sigm. Freud*, de Vienna, auctor de uma pequena memoria sobre «A herança e a etiologia das nevroses» **b)**. Este estudo que *prima facies* parece contestar o papel subido da herança na etiologia das nevroses, não desempenha absolutamente seu fim. O medico viennense reconhece tres ordens de causas daquellas perturbações morbidas: condições, causas concurrentes, causas especificas. As condições «são indispensaveis

a) *Medicina rationalis systematica—Halæ Magdeburgicæ* 1734 t. IV pars. 3.^a pag. 4.

b) *L'heredité et l'etiol. des nevroses—Revue Neurol. t. IV* 1896 Março, pag. 162—9.

para a producção da affecção em questão **a)** e na pathogenese das grandes nevroses a herança preenche o papel de uma condição **b)**.

Depois disto é conveniente deixar o Dr. *Freud* que não importa mais a meu estudo, e que, é preciso confessar, não consegui entender a proposito das suas causas especificas.

Assim, continuando, o individuo havia já nascido, tarado de um instavel equilibrio, que uma causa qualquer poderia desfazer de um momento para outro. Este estado latente, este desvio da normalidade biologica, já epilepsia, é um estado involutivo, uma degradação do typo original, uma perversão de toda a organização que se manifestará com a sua symptomatologia alarmante, violenta, desde que um movel impilla para este despenhadeiro.

Fez já seu tempo a acanhada doutrina d'aquelles que esperavam um ataque convulsivo para fazer um diagnostico de epilepsia.

Não é, pois, a epilepsia uma molestia (si se dá a esta palavra sua estreita significação usual); bem avisado andava já *Lasèque* **c)**, quando em 1877 firmava que «a epilepsia (a chamada grande epilepsia) não era uma molestia, mas uma enfermidade, adquirida somente por duas possibilidades, por traumatismo, produzindo lesões permanentes ou por malfor-

a) *Mem. cit. pag. 164.*

b) *Mem. cit. pag. 164.*

c) *De l'épilepsie par malformation du crane—in Annales Med. Psychologiques* 1877 XVI—pag. 12.

mações espontaneas.» Nestas palavras resume-se uma inteira doutrina da degeneração epileptica: outra coisa não se deprende da palavra enfermidade **a)** que implica a ideia de uma alteração ou abolição definitiva da normalidade, outra coisa não dizem os factores causaes indicados, *traumatismos produzindo lesões permanentes e malformações espontaneas.*

E' preciso ouvir ainda o Dr. *L. Maupaté*, que conclue um optimo estudo sobre a epilepsia tardia, afirmando que ella « não se manifesta fóra de uma predisposição hereditaria algumas vezes directa, congestiva ou convulsiva, muitas vezes nevropathica, sempre degenerativa. » **b)**

E si se considerar que a palavra de *Lasègue*, pelo que fica demonstrado, não cabe somente á pretendida grande epilepsia, mas a quaesquer determinações comiciaes, muito racionalmente, poderei chegar ás palavras seguintes, unindo minha voz á de *Lasègue*, *Tonnini*, **c)** *Dallemagne*, **d)** *Maupaté*, *Bombarda*: **e)**

A epilepsia, revele-se por uma qualquer de suas variedades clinicas, é em si, intimamente, essencialmente, uma degeneração.

a) *E. Litré—Dictionnaire de Medecine—Paris 1893 palavra «Infermité».*

b) *L. Maupaté—L'épilepsie tardive chez l'homme—Annales Med. Psychologiques 8.ª serie, tom. 2.º 1895 pag. 67.*

c) *Silvio Tonnini—Le Epilessie in rapporto alla degenerazione Torino 1891 pag. 59 e seg.*

d) *Jules Dallemagne Dégénérés et déséquilibrés—Bruxelles 1895 pag. 341 e seg.*

e) *Miguel Bombarda—A Epilepsia e as pseudo-epilepsias Lisboa 1896 pag. XII.*

* * *

Não param ainda as discordancias.

Molestia, syndroma ou estado degenerativo, sua caracteristica é bastante eivada de controversias. Que se me poupe a referencia a outros symptomas menos importantes ou já mencionados e se attente no accesso convulsivo e na perda da consciencia.

Ainda não ha muito, *Hallager* repetiu um velho estribilho muito conceituado em outros tempos e ainda hoje, graças a alguns emperrados retardatarios. O ataque convulsivo, diz elle, « é a unica manifestação verdadeiramente pathognomica da epilepsia, » **a)** Este acanhadissimo criterio que uma deploravel cegueira tem feito persistir, tem hoje a inanidade das coisas mortas, pois é bem conhecido que afóra as manifestações convulsivas, a epilepsia tem sobejas maneiras de se offerrecer ao conhecimento clinico.

A outra questão é mais grave ainda.

E' voz quasi geral, e auctores ainda recentes repetiram, **b)** que a perda da consciencia é um phenomeno essencial e necessario da epilepsia. Bem comprehendo que assim dizendo, apartam-se as convulsões parciaes em que uma metade do corpo, um membro ou grupos musculares são agitados por

a) *Op. cit. pag. 7.*

b) *Jules Christian—Épilepsie—Folie épileptique Bruxelles 1890 pag. 9 e 10—Sur les theories phys. actuelles de l'épilepsie The Journal of mental Science—Janeiro 1891.—Claus e van der Stricht—Op. cit. pag. 109.—Marinesco e Serieux Op. cit. Paris 1895.*

abalos de clara natureza epileptica, havendo persistencia do entendimento, para referirem-se somente os outros modos de ser da epilepsia.

E' aqui occasião azada para rebater um erro inveterado, que tem passado de tratadista em tratadista, de observador em observador, senão descurado ao menos despercebido. E' falsissima a idéa da abolição constante da consciencia durante as determinações comiciaes, mesmo na grande crise convulsiva.

O facto por não ter grande frequencia, não é menos logico. Nos casos que por ahí alem se chamam de epilepsia larvada e equivalentes psychicos do ataque, numero crescido de vezes tem-se verificado. Desde 1878 que *Augusto Tamburini* demonstrou-o **a**).—*Feré* referindo se a isto expõe com muito criterio que do facto da amnesia não se pode concluir da perda da consciencia durante a crise epileptica; a memoria pode desaparecer immediatamente, do mesmo modo que persistente durante algum tempo, em muitos casos tardiamente pode surgir a amnesia completa ou parcial **b**). *Julio de Mattos* collecciona factos de auctores diversos em que houve persistencia da consciencia com amnesia posterior ou ausencia absoluta desta **c**).—Os casos entre outros de *Misdea* e *Melloni* referidos um por *Lombroso*, outro por *Bonfigli* **d**). fallam de modo con-

a) *L'amnesia non è carattere costante della epilessia larvata—Rivista speriment. de freniatria e med. leg. fasc. II e III 1878.*

b) *Feré—Les Ép. et les Épileptiques cit. pag. 140 e seg.*

c) *A Loucura—S. Paulo 1889 pag. 181 a 185.*

d) *Cesare Lombroso—L'Uomo delinquente Torino 1897 vol. II pag. 137 e seg.*

soante.—O Prof. *Benjamin Ball* refere o caso de uma sua doente em que alem de vertigens, ausencias e grandes ataques convulsivos, tinha crises de delirio de acção perfeitamente conscientes **a**).

A extraordinaria frequencia da perda da consciencia nos grandes ataques convulsivos teve o alto poder de enganar a muitos espiritos que consideraram o facto como signal indispensavel de taes manifestações. Os factos, porém vieram chegando.

V. Magnan em algumas lições feitas em Sant'Anna sobre a epilepsia, refere o facto de uma observação em que alem dos ataques parciaes e grandes ataques com perda da consciencia, havia ainda accessos em que as convulsões se generalisavam sem que a intelligencia fosse comprometida **b**). *Miguel Bombarda* expõe duas observações muito interessantes a este respeito: uma em que o doente, após uma crise convulsiva generalisada, guardou a lembrança de sensações illusorias que o accometteram durante a crise; e outra mais notavel ainda, em que o doente, após a crise convulsiva, presentida por uma aura, fica perfeitamente consciente, ouvindo o que se lhe dizia sem que entretanto lhe fosse possivel fallar. Perguntado seu nome durante uma das crises, acabada esta, respondeu: *Eu não posso*, o que evidentemente referia-se a impossibilidade da

a) *Note sur un cas d'épilepsie avec conscience—L'Encephale Paris 1886 pag. 427 e seg.*

b) *Leçons cliniques sur l'épilepsie—Paris 1882 pag. 9*

elocução durante o periodo convulsivo, comquanto estivesse bastante lucido para perceber a arguição. a)

Nesta questão quem veio trazer a verdadeira luz, porque muito insistiu nos factos, foi um neurologo americano, *H. M. Bannister* escrevendo proficientemente sobre o assumpto. No que respeita ao facto que mais me interessa da persistencia da consciencia nos grandes ataques, alem de duas observações suas, o medico americano refere as de *Ingels, Hazard, Hughes Clarke, Bombarda, Kunze, Munson* todas demonstrativas da annunciada permanencia da consciencia durante os grandes ataques convulsivos, podendo bater assim um erro inveterado b).

Em dias de Agosto deste anno apresentei, cercada de commentarios, uma observação a Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia e que é um caso typico de persistencia da consciencia nas grandes crises motoras. Posso hoje juntar mais um caso observado e que vi com um mestre argutissimo o sr. Prof. *Juliano Moreira* que me deu seu inteiro apoio. São as duas observações que seguem.

Observação B) *Epilepsia, ataques convulsivos generalizados com persistencia da consciencia.*

João Cerqueira do Nascimento, 20 annos, preto refinador de assucar, recolhido a enfermaria S. Vicente do Hospital de Santa Isabel — Estatura 1^m,61 — busto 0^m,78 — perimetro do peitc 0^m,90 — grande envergadura 1^m,76 — mãos, comp. d. 0^m,19

a) *Bombarda*—*La conscience dans les crises épileptiques*—*Rev Neurologique*. Dez. 1894 n.º 23.

b) *Bannister*—*The conditions of consciousness in the epileptic attack and its equivalents*—*American Journal of Insanity Janeiro 1897 pag. 245 e seq*

—e. 0^m,195 — pollex 0^m,07 — pés 0^m,26 — Systema muscular regularmente desenvolvido sendo mais notavel este desenv. á esquerda — Pelle negra, cabellos curtos e grossos — Olhos pequenos strabismo convergente no esquerdo — Arc. supercil. e seios frontaes proeminentes; zygomias muito salientes. Nariz curto, largo, achatado, profundamente deprimido na raiz, comp. 41 mill. larg. 42. Orelhas peq., bem orladas, lobulo adherente especialmente a direita, comp. d. 58 mill — e. 52,5 — larg. d. 29 mill, e. 31, Carie dentaria. Abobada palatina lado esq. poeminente. Asymetrias evidentes a simples inspecção: bossa frontal, arcada super-orbitaria, zyg. toda a face, thorax, syst. muscular de todo lado esq. são mais desenvolvidos que os correspondentes do lado direito — Os traçados do contorno exacto do craneo, face thorax revelaram que ha a esq. uma maior saliencia da porção anterior ao passo que atraz é o direito que predomina ligeiramente.

Alem da plagiocephalia nota se a deformação particular chamada craneo em torrinha de Meynert, pois a frente é fugitiva e vae numa ascensão continuada até o sinciput e a face post. do craneo é chata. Diametros e dist. craneanos: ant. post. max. 180 mill. — transv. max 147. — frontal min. 104 — biauric 135 — vertical 152 — bizyg. 135 — biorb. ext. 120 — biorb. int. 30 — ophryoment. 130 — ophryoalv. 73 — bigoniatico 103 — circ. tot. 56 cent. curva ant 30 — curva post 26 — curva sup. auric 33 — indice cephalico 81,6 — brachycephalo.

EXAME FUNCIONAL. — Resp., circ., motilidade, etc., regulares Reflexos cutaneos muito accentuados a esq., rotulianos exagerados especialmente a esq. — Dynamometria a pressão d.40 — e. 35. Hypoesthesia á esquerda, paresthesia (s. de resfriamento) precursora e consecutiva ao ataque; sensibilidade tactil pura, á pressão, sensação do espaço tocado, sens. thermica, dolorifica, ás coegas diminuidas á esquerda. Excitabilidade electrica muscular enfraquecidas a esq. Sens. auditiva — ouviu o tic-tac de um relógio a 58 cent. a direita e a 10 cent. a esquerda, sens. olfactiva diminuida a esquerda, sens. gostativa bastante embotada, especialmente a esq. e para os azedos. Sens. visual — estreitamento do campo visual, dessemelhança dos dois campos, refração medida ao optometro OD. $E=O=V=\frac{1}{1}$, OE. $M=12 D$; refração com correcção para longe OD. $E=\frac{1}{1}$, OE. $M=10 D=V=\frac{1}{1}$ Anopsia por falta de exercicio do orgão. Sens. genet. — primeiro contacto sexual dos 8 p. 9 annos — aprecia intensamente o prazer venereo. Vida veget. temp. media axillar lado direito 37,2, l. esq. 36º,8, mov. cardiacos, resp. regulares. Exame das urinas

3 litros em 24 horas, dens. 1009, peso materiaes fixos por litro 20gr,965—azoto total 8gr,4 por litro, phosphatos—total 0gr,488 p. alcalinos 0gr,335, p. terrosos 0gr,113—relação entre alc. e terrosos alc.=100, ter.=30,7.

EXAME PSYCHICO.—Percepção e ideação tardas e difficeis, memoria e raciocinio regulares, character inconstante, affectividade, religiosidade regulares. Usa de alcoolicos sem exceder-se; unica paixão é o prazer venereo. Sonhos e pesadellos horriveis e frequentes.

ANAMNESE.—O pae usava alcoolicos, a mãe era nervosa e frequentemente irritavel; quatro irmãos, são (?) e um morto em pequeno. Teve sarampão, varias supp. de transpiração, caimbras nas pernas.

MOLESTIA ACTUAL.—Ha um anno e meio após uma refeição teve contactos sexuaes sobrevindo immediatamente o primeiro accesso. Começou por uma sensação de frio e entorpecimento que do pé ganhava-lhe todo o membro inferior esquerdo, subindo pelo tronco; succedia uma dor intensa no mesmo membro e este começava a *tremar* (sic), o mesmo acontecia ao braço e ao lado esquerdo todo; quando *o frio chegou ao coração* (sic), teve uma perturbação dos sentidos e chegou a cair. A dor que sente no começo do ataque é intensissima; afigura-se que *lhe racham* (sic) o membro ou o cortam a canivete.

Affirma que nesta e nas crises que tem tido não perde o conhecimento, mesmo durante o periodo mais intenso do ataque; conserva a noção do mundo exterior, tem consciencia de seu estado, sabe em que meio se acha e quem o cerca; o que ha é que num curto instante, sente uma certa confusão na vista que não o deixa distinguir claramente o que o rodeia. Fimdo o accesso, fica ainda um pouco entorpecido e com uma fraqueza muito accentuada no lado esq., horas depois sente abatimento, forças quebradas, bocca amarga e appetite nullo. Os accessos vem de 8 em 8, 15 em 15 dias. Estas confissões vieram como resposta a *pergunta unica de qual sua molestia*.

Em 10 de Junho deste anno teve, cercado de numerosa assistencia. (Prof. Britto, internos, estudantes), um accesso que descrevo. O doente subitamente annuncia «*que vai ter um ataque*» e deita-se esperando-o. Pouco depois notam-se convulsões parciaes do membro superior esquerdo, inferior do mesmo lado emfim de todo lado, que em seguida *generalizam-se*, notando-se uma predominancia dos abalos do lado esq. A commissura dos labios é desviada para a esq. dos globos oculares voltados para cima, pupillas dilatadas, cabeça e corpo em rotação da direita para a esquerda. A' phase tonica succedem-se abalos

mais espaçados e mais breves do periodo clonico e depois um estertor tracheo-bronchico bem accentuado em ultimo logar. No mais acceso da crise alguém perguntou-lhe, apontando para o interno: «*Quem é este?*»—Logo que lhe foi possivel fallar, cessadas as convulsões e o estertor, respondeu: «*E' o Sr. Martins*», mostrando assim que não só tivera a percepção auditiva, como ainda a visual. Todo o ataque de seu inicio a sua terminação durou 3 minutos.

O tratamento hypnotico empregado de nada serviu. Apesar das suggestões em contrario sobrevem ainda de dias a dias os resfriamentos e palpitações de coração que o incommodam bastante. Esta em uso da medicação bromada. No dia 23 de Junho teve duas crises identicas á descripta. Depois disto as crises tem sido mais ligeiras e algumas foram parciaes, convindo dizer que esta modificação se operou depois que o tratamento bromado tornou-se mais energico.

Observação (C) *Epilepsia com persistencia da consciencia durante as crises convulsivas*.—J. B., 25 annos, branco, lymphatico, nervoso, franzino, apresentando alguns stigmas degenerativos. Herança pouco affirmativa; tem uma irmã hysterica.

Genioso, irritavel desde muito cedo, tendo raivas subitas em que fazia pedaços objectos, etc. Contrahi rapazinho uma forte infecção syphilitica de que muito soffreu. Era n'este tempo e até bem pouco um sexual extraordinariamente intenso, procurando o prazer venereo por toda parte. Ha cinco annos recebeu fortes traumatismos craneanos e ha dois despenhou-se de uma grande escada, contundindo-se bastante. Em Abril começou a ter accessos convulsivos de phase tonica e clonica claramente diferenciadas, sem grito, nem perturbação mental consecutiva. Em uma serie de accessos convulsivos que tomou-o um dia, pequenamente intervallados, após cada crise tinha allucinações visuaes intensas em que se lhe afigurava ver transformados em macacos ou imagem de santos pessoas de sua familia. De uma feita cantarolava, quando surprehendeu-o uma crise convulsiva que começou pelos musculos da face, sustando immediatamente seu exercicio phonico; a alguém que na occasião dirigiu-lhe a palavra indagando o que era aquillo, respondeu, passado o accesso, logo que pôde fallar, explicando o que estava a fazer, o que indica perfeita consciencia não só do que se passara durante a crise, como ainda dos momentos que a precederam.

Em outra occasião, tomado subitamente de um accesso

pôde fallar e pedir agua de melissa, medicamento que costumava usar.

Afora esta ordem de manifestações apresenta mais o doente, em algumas occasiões formigamentos, sensação de frio na lingua, raivas subitas, irritando-se por motivos insignificantes, possuindo-se de idéas fixas, contumazes, de propositadas. Estado mental cada vez se desprime mais, memoria muito lesada, difficuldade e encoordenação da expressão, tendendo tudo para imbecilidade completa.

O Prof. *Juliano Moreira* com que tive occasião de examinal-o uma vez, e que já o conhecia, assentou os mesmos diagnostico e prognostico.

* * *

Si se lançar a vista á pathogenese da epilepsia maior será ainda a perplexidade no julgamento, tendo de examinar factos discordantes oriundos de uma mesma observação, conclusões antagonicas da mesma experimentação, deducções theoricas forjadas para encher lacunas, em summa uma confusão de que será embaraçoso sahir.

Ao bulbo rachidiano, agindo por uma excitabilidade espontanea ou reflexa, attribuiu-se, primeiramente, a causa intima do ataque epileptico.

Procurou-se cimentar a theoria em dados physiologicos experimentaes, em inquirições anatomo-pathologicas e a clinica chegou a aceitar este modo de julgar como uma verdade, mas o edificio assim construido devia cahir por mal seguro e insufficiente, pois si de um lado, um dos seus fundamentos era a supposição erronea da inexcitabilidade da casca cerebral, do outro confessava-se impotente para explicar os phenomenos psychicos da epilepsia.

Estas idéas foram em mais de um ponto soffrendo pequenas

alterações até *Hallager*, anemista convencido que tenta n'um recente livro **a)** rehabilitar as vellias idéas de *Kussmaul* e *Tenner*, modificando-as de modo a ageital-as aos factos conquistados. A theoria da anemia, passando por este processo achou-se misturada ás novas idéas que fazem depender da casca o influxo epileptogeno. E' assim que o medico dinamarquez, em difficuldades para explicar como a anemia podia produzir por perturbações vaso-motoras localizadas, convulsões parciaes, admitte serem estas «devidas á irritação local», «mas ao mesmo tempo que a irritação produz convulsões localizadas traz tambem uma constricção dos vasos» **b)**; depois destas palavras concebe-se difficilmente como chegue *Hallager* a sua auctoritaria conclusão que «não ha phenomenos de origem epileptica que não encontrem explicação na theoria da anemia» **c)**. Não disse ha pouco o alienista dinamarquez que as determinações parciaes motoras prescindem absolutamente para sua manifestação de tal estado anemico produzido pela constricção dos vasos, uma vez que a irritação cortical basta para realisa-la do mesmo modo que ao effeito vaso-motor? Para que pois invocar a constricção dos vasos, si ella vem após e é a consequencia da irritação cortical productora das convulsões? Assim parecem-me infirmadas pelo proprio *Hallager* suas conclusões, o fim de seu livro e ainda o anemismo que pretende reviver e que ha alguns annos foi rene-

a) *Op. cit.*

b) *Op. cit. pag. 48.*

c) *Op. cit. pag. 181.*

gado por um de seus paes **a**). Ainda não me devo esquecer dos factos de observação clinica e experimental que se congregam contra a theoria da anemia. *Vulpian b*) não pôde ver os vasos da pia mater se contrahirem durante os ataques; *Unocritch c*) nota que o cerebro continua roseo pallido durante a crise, *François Franck d*) nota a superficie do cerebro hyperemiada desde o começo do ataque; *Magnan e*) afirma claramente que os capillares do cerebro soffrem uma violenta dilatação e prova-o com o exame ophthalmoscopico do fundo do olho, realiado em dois doentes e pelo exame directo do encephalo em dois cães tornados convulsivos pela essencia de absintho.

Os estudos experimentaes de *Borischpolsky*, um auxiliar do Prof. *Bechterew*, provam a maior irrigação cerebral durante as crises epilepticas **f**).

Um modo inverso de considerar parece ganhar terreno nestes embates contra o anemismo, mas se encontra por sua vez em apuros para explicar os phenomenos epilepticos como a perda de consciencia, as perturbações da intelligencia, as convulsões motoras, a não ser que se considere o sangue como vector de venenos, irritando os centros corticaes e promovendo

a) *Brown-Séguar—De la perte de connaissance dans l'épilepsie—Arch. de Physiol. Paris 1891 pag. 216.*

b) *Leçons sur l'appareil vaso-moteur—Paris 1875 t. II. pag. 132.*

c) *Op. cit. pag. 39.*

d) *Leçons sur les fonctions motrices du cerveau—Paris 1887 pag. 175.*

e) *Op. cit. pag. 19 e 20.*

f) *in Obozrèniè Psychiatrii—Junho e Julho 1897, res. in Independence Médicale, Setembro 1897.*

assim as determinações comiciaes, e neste caso não seria o facto da congestão a causa intima das manifestações morbidas, mas simplesmente a maior ou menor quantidade de toxicos epileptisantes trazidos em contacto com os centros corticaes.

A observação clinica inspirou a *J. Hughlings Jackson* as primeiras ideas de dependencia das convulsões parciaes epilepticas á irritação de circunvoluções do cortex cerebral. Fructuosa observação que deu a um estado clinico uma explicação racional e estabeleceu um conceito physiologico até ahi ignorado. Foi com effeito depois dos trabalhos de *Jackson* que *Fritsh* e *Hitzig* deram as primeiras demonstrações da excitabilidade do cortex cerebral, tida até ahi, graças as idéas de *Flourens* e *Magendie*, como inexcitavel e homogenea em seu funcionamento.

Os primeiros delineamentos se emboçaram com segurança, as ampliações vieram ao que se achava rudimentar, aquisições novas juntaram-se copiosamente, verificações repetidas deram uma solidez exempta do menor receio e assim os pontos tornaram-se zonas e estas centros rigorosa e precisamente delimitados, graças a estratificação dos estudos de *Hitzig*, *Ferrier*, *François Franck*, *Pitres*, *Tamburini*, *Luciani*, *Albertoni*, *Munk*, *Bevor*, *Horsley* etc.

No proprio homem, um experimentador de audacia e de genio *Horsley* comprovou de um modo brilhante as asseverações anteriores **a**).

a) *G. Marinesco—Lettres d'Angleterre—Semaine Médicale, Maio 1896 n.º 25 pag. 198.*

Deste modo, a experimentação physiologica, guiada por deduições clinicas, lançou luz intensa sobre os problemas confusos da epilepsia, repetindo-a nos laboratorios e provando á convicção que ella dependia de uma alteração morbida de uma funcção normal, era a excitabilidade dos centros do cortex posta em jogo na determinação de phenomenos que não tinham até ali encontrado uma explicação razoavel. E não negaram que o bulbo e a medulla, uma sede unica de todas as influencias epileptogenas no julgar de *Marsall Hall*, a outra apontada por experiencias de *Brown-Sequard* como podendo uma vez lesada, determinar accidentes comiciaes, tivessem seu papel na manifestação motora, mas sempre obedecendo ao mando dos centros superiores que lhes trasmittiram o influxo excito-motor. Mas o que até ali não se tinha podido explicar satisfactoriamente, fel-o a theoria cortical plenamente. Eram as crises psychicas, as perturbações da intelligencia que são de nota tão elevada no mal sagrado. A victoria custou muito. A doutrina das localisações cerebraes teve de vencer a opposição de *Goltz*, *Brown-Sequard*, *Camillo Golgi* e outros ainda. A theoria cortical de epilepsia achou inimigos que tentassem provar a independencia das convulsões epilepticas e outros accidentes comiciaes attribuindo-os a outras partes da massa cinzenta. *Jules Dallemagne* fundindo um certo numero de factos e de conclusões diversas chegou a offerecer uma theoria explicativa da crise convulsiva que seria interessante si tivesse algum fundamento e não fosse uma exhumação de velhas doutrinas inconfirmadas.

Para elle é nos ganglions da base que vae residir o mecanismo dos accidentes convulsivos; delles partiriam para cima irradiações que iriam ao cortex e para baixo outras que se destinariam ao bulbo e a medulla.

Um desequilibrio desses ganglions produziria os prodromos, o mal estar que precede ás convulsões. «O desequilibrio accentuando-se» perturbaria o «mecanismo cortical,» «accentuando-se, o desequilibrio» faria explosão nos proprios ganglions. Esta explosão propagando-se para cima determinaria a perda de consciencia, irradiando para baixo viria promover a queda e «moderando-se progressivamente» determinaria as manifestações motoras da crise. Ora ali esta descripta com a technologia do auctor a curiosa theoria de *Dallemagne*.

A coisa fica extraordinariamente simplificada; graças a sua posição central e as suas explosões para cima e para baixo os ganglions opto-estriados dirigem os centros auxiliares secundarios que são a casca, o bulbo e a medulla. Dahi depois de fazer gozar aos nucleos cinzentos centraes um tão grave papel começam as concessões e até contradicções evidentes.

Já poucas linhas adiante **a)** não duvida em ceder, em não privar o cortex de «uma intervenção mesmo inicial.»

Relativamente a dificuldade que sente em explicar as auras intellectuaes, evidentemente de origem cortical, toca no facto da consciencia e relembra a opinião de *Robertson*, referida por *Gowers*, segunda a qual a perda da consciencia pode-

a) *Op. cit.* pag. 323.

ria ser o effeito de uma descarga dirigida para cima, do mesmo modo que o espasmo muscular é o effeito de uma descarga dirigindo-se para baixo, o que é bastante commo e satisfactorio. Paginas adiante. **a**), complica-se de uma contradicção manifesta e assim já não são os ganglions da base que gozam da preponderancia, mas «os centros corticaes que em realidade desempenham um papel preponderante na elaboração da excitação inicial» não se devendo esquecer «o conjuncto dos outros territorios susceptiveis de engendrar a crise epileptica.» Toda a theoria é assim construida de expressões vagas, pretendendo exprimir muitas coisas, de dados physiologicos que não receberam sancção alguma da experimentação.

E' curioso indagar o porque destas idéas e as bases em que se assenta. Foram duas experiencias do Prof. *Heger* **b**), varias vezes repetidas, as determinantes da theoria dos ganglions da base. O Prof. *Heger* liga as carotidas de um coelho, determina-lhes a epilepsia e provoca ataques regularmente após golpes de cureta no cerebro na união do lobo parietal e do lobo occipital. Para que não se objectasse que a propagação da irritação á zona psycho-motora fóra a causa de taes crises, na segunda experiencia, *Heger* excisa largamente as zonas corticaes e os ataques se reproduzem uma vez provocados como na primeira experiencia.

Realmente não valia a pena exhumar doutrinas velhas de

a) *Op. cit. pag. 327.*

b) *Op. cit. pag. 315, 316.*

Meynert, *Luys*, apoiar-se em dados ainda não acceitos de *Ziehn* **a**) e *Vetter* **b**), fundar uma theoria para explicar factos que de ha muito se acham explicados.

E' da casca que parte o estimulo epileptogeno, não ha duvida, mas toda vez que este estimulo seja levado ao centro oval, propagar-se-á ao bulbo e a medulla que são os verdadeiros órgãos productores das convulsões e os agentes de sua generalisação no expressar fundado de *François Franck* **c**). Si os nucleos da base desempenham alguma funcção neste effeito motor elles não tem papel algum preponderante e tudo leva a crer que si não são simplesmente vias de passagem, sua intervenção «é antes para modificar os caracteres do movimento que para produzi-lo **d**).

Basta recorrer aos estudos de physiologia dos nucleos cinzentos da base para verificar que se assenta em fundo totalmente moveção a theoria de *Dallemagne*, *François Franck* e *Pitres* e *Minor* e *Glyky* **e**) chegaram, após trabalhos experimentaes, á conclusão que a excitação electrica dos corpos estriados não provoca, como já se disse, phenomenos de motili-

a) *Zur Physiol. der infracort. Gang. und über ihre Bezilungen epilep. Anfall, Arch. für Psychiat. t. XXI—pag. 863, res. por E. Ricklin—Rev. des Sc. Med. 1891—t. 38 pag. 483.*

b) *Über die Pathol. der Epilep. Deut. Med. Arch. t. XV in Dallemagne—op. cit. pag. 323.*

c) *Leçons sur les fonctions motrices du cerveau—Paris 1887 pag. 118.*

d) *E. Wertheimer et L. Lepage—Sur les mouvements des memb. produits par l'excit. de l'hémisp. cerebr. du côté correspondant. Arch. de Physiol. t. 9.º Janeiro 1897 pag. 168.*

e) *apud H. Beaunis—Physiol. hum. t. 2.º Paris 1888 pag. 746.*

dade e contracções generalizadas do lado opposto do corpo, sendo que os movimentos violentos que se observam, devem sua origem a excitação dos feixes brancos da capsula interna, pois a irritação circumscripta á substancia cinzenta daquelles nucleos, não determinaria contracções. *L. Landois* **a)** pensa exactamente do mesmo modo, dizendo que os movimentos provocados por excitação dos corpos estriados são devidos a que os feixes cortico-musculares visinhos são ao mesmo tempo excitados.

E' por uma razão semelhante que se explica como *Meynert* após a destruição do nucleo lenticular obteve a abolição dos movimentos voluntarios, pois houve comprometimento dos feixes cortico-musculares.

H. Beaunis no que se refere ás camadas opticas expressa-se claramente contra as idéas de *Meynert* que dá-lhes funções motoras e de *Luyts* que ali vê centros de sensibilidade, mostrando que sua excitação não provoca dor nem perturbações da motilidade e attribuindo alguns factos observados aos pedunculos cerebraes ou tuberculos quadrigemeos comprehendidos na excitação **b)**. Embora admittindo a confirmação, que não se deu ainda, absolutamente, das ideas de *Ferrier* **c)** *Luciani* e *Tamburini* **d)** que attribuem aos nucleos cinzentos

a) *L. Landois—Physiol. humaine, trad. franc. Paris 1893 pag. 788.*

b) *H. Beaunis—Op. cit., loc. cit.*

c) *Les Fonctions du cerveau—Paris 1878 apud Dallemagne op. cit. pag. 321.*

d) *Sui centri psicho motori 1870, item, item.*

centraes o papel de «centros secundarios de associação, de *Bechterew* que julgou as camadas opticas de uma influencia preponderante nos movimentos da expressão **a)** ou ainda de *Ziehn* e *Vetter* **b)** cujos trabalhos não tiveram a confirmação de outros physiologistas, mesmo adoptando a verdade disto que ali vae e que é toda a base physiologica da doutrina de *Dallemagne*, não posso ver a transição destes factos ao de attribuir aos nucleos centraes a preeminencia nos actos epilepticos. Si as experiencias do Prof. *Heger*, explicadas muito facilmente sem invenção de theorias *ad hoc* são em motivo futil, só merecem a qualificação de desarrazoadas os fundamentos physiologicos que sustentam a hypothese de *Dallemagne*.

Dadas estas palavras a uma doutrina divergente, volto a pathogenia dos accessos epilepticos. As conquistas physiologicas, clinicas e anatomo-pathologicas tem feito acceitar factos de um alto alcance para a resolução do problema.

A epilepsia chamada reflexa porque succedia a irritação peripherica viu-se identificada a outra chamada idiopathica, pela sua genese. *Franck* demonstrou que entre um e outro ataque existe apenas uma differença de gráo; os mesmos centros são n'um caso provocados energicamente por uma excitação cortical, no outro menos intensamente por uma irritação transmittida pelas superficies sensiveis periphericas.

No que respeita aos ataques convulsivos é ainda a theoria cortical que explica sua extrema variedade de formas.

a) *Landois—Op. cit. pag. 790.*

b) *Ziehn—Op. cit. Vetter, op cit.*

A epilepsia parcial indica simplesmente que um centro ou centros correspondentes são os únicos que receberam a irritação e reagiram; a medida que as convulsões se ampliam, reflectem correlata irritação de zonas mais extensas do cortex. Si a zona psycho-motora inteira for comprehendida na irritação, ter-se-á como consequencia a exteriorisação clara do ataque convulsivo ordinario. Mas epilepsia não é o accesso convulsivo só; este symptoma do mal sagrado tem a seu lado outros que egualmente com grande justeza é possível explicar.

Os phenomenos psychicos da epilepsia são o grande triumpho da theoria cortical, muito embora as localisações psychicas pertençam ainda ás grandes supposições infundadas.

Si é verdade que a intelligencia e as funcções psychicas não tem zonas especiaes e seus aparelhos productores se acham espalhados pelo cortex numa dessiminação impossivel de circumscrever, como pretendem *H. Munk* e *Tanzi* **a)**, comprehender-se-á a razão porque de ordinario nos accessos de epilepsia a principio localizados e que emfim generalisam-se, a perda da consciencia sobrevem exactamente quando se completam e ampliam as convulsões.

As difficuldades começam logo que se attenta nas crises psychicas isoladas sem concomitancia de phenomenos motores.

Si ao contrario, porém, os centros psychicos são uma verdade, é claro que é de seu comprometimento que sobrevem

a) *Eugenio Tanzi—I limiti della psicologia 1896-7, res. por Jules Soury—Ann. Med. Psych. 8 s. t. 5—1897 pag. 473 a 482.*

os ataques completos, ou de sua isolada participação que se succedem os ataques psychicos.

Magnan referindo-se aos centros motores, em algumas linhas, attribuiu aos lobos frontaes a genese dos accessos psychicos, que neste caso seriam apenas os interessados na descarga **a)**.

Este juizo está de accordo com muitos physiologistas que dão aos lobos frontaes a séde da intelligencia. Neste particular são muito interessantes os estudos de *L. Bianchi* **b)** que excitando os lóbos frontaes nos macacos, verificou produzirem-se perturbações psychicas como a inquietação, agitação, continuo vae e vem, indifferença, ausencia de posições de observação communs áquelles animaes, perda affectividade, enfraquecimento dos instinctos sexuaes, medo, emotividade, desaparição da critica, da reflexão, da memoria, incapacidade para novas adaptações. O physiologista italiano conclue que é nos lobos frontaes que se associam, coordenam, fundem os productos das diversas areas motoras e sensoriaes da casca. *Jules Christian* já em 1891 censurando aquelles que vem na epilepsia, somente a crise convulsiva, concluia attribuindo aos lobos frontaes esta funcção de fundir os productos sensoriaes e motores de outras regiões e dar a nota nos accessos psychicos e nas perturbações de consciencia que para elle são o caracteristico da epilepsia **c)**.

a) *V. Magnan—Op. cit. pag. 22.*

b) *Arch. ital. de biologia—1894 t. XXII pag. 102, res. por Dastre—Rcv. des Sc. Med. t. XLVII 1896 pag. 16 e 17.*

c) *Jules Christian—in Journal of medical—Science, Janeiro de 1891.*

Magnan a) nota ainda que si a descarga se observa mais atraz nos lóbos parietaes, dobra curva, lóbo occipital ou circunvoluções temporaes, verificam-se accidentes sensoriaes, quer geraes quer limitados á esphera visual, auditiva, gustativa, olfactiva, etc.

Deste modo, si se attentar que a causa provocadora das descargas pode variar enormemente de intensidade, pode agir em pontos do cortex cerebral de funcções tão diversas e ainda que o gráo de excitabilidade destes centros tem limites bem extensos, facilmente comprehender-se á a razão porque existem tão variadas e dessemelhantes formas da epilepsia.

Mas si a manifestação exterior se diversifica na medida do gráo da excitação do agente, da excitabilidade do centro e da natureza deste, ella é em realidade uma em sua essencia, é sempre no intimo a mesma provocação e a reacção consecutiva.

Realmente, que differença existe entre os abalos de um grupo muscular, de um membro, de um lado do corpo ou de todo o corpo a não ser que se ampliam progressivamente, ali ferindo a unidade, aqui a totalidade dos musculos, voluntarios? Não são por ventura grãos diversos de intensidade e extensão do ataque que existem entre uma alteração de character, um delirio consciante, uma ausencia ou uma perda mais prolongada da consciencia nas crises epilepticas?

Não se pode dizer o mesmo dos accidentes sensoriaes? De outro lado em que differe o accidente motor, da perturbação psy-

a) *V. Magnan—Op. cit. pag. 23.*

chica, da allucinação sensorial, de uma crise visceral, sinão que n'um caso foram as zonas motoras, noutro as psychicas, noutro as sensoriaes e ainda noutro as visceraes a sede de uma descarga provocada por um mesmo agente? Exigir que os ataques se offereçam sob uma mesma forma e de um modo igual é pretender marcar limites aos agentes provocadores, é desconhecer a topographia cerebral, é suppor esta viscera de uma homogeneidade que só existiu para a physiologia dos *Flourens* e *Magendie*.

A origem do erro, a fonte das discordancias consistiu sobretudo em se chamar epilepsia ao accidente convulsivo.

E este erro se arraigou de tal forma que os mais illuminados nestes estudos foram vietimas como todos os mais.

Foi elle que fez *Hallager* chamar epilepsia sómente á convulsão motora; outros viram *epilepsias*, mas eram sempre as modalidades das crises motoras que assim se chamavam; ainda terceiros deram algum papel ás perturbações psychicas, mas algumas destas e ainda outras manifestações não se chamavam epilepsia, eram consideradas dependentes da crise motora, filia-das a ella e julgadas apenas, e quando muito, como seus equivalentes. Quem diz epilepsia larvada, equivalente psychico, equivalente visceral da epilepsia, reconhece implicitamente no mal sagrado apenas a crise motora. E deste erro não se eximem os mais aclarados nestes estudos.

Bombarda a) protestou já contra o emprego desta expres-

a) *Op. cit. pag. 5.*

são inexacta—*epilepsia larvada*—tão favorecida pela moda de hoje; é preciso que se proteste também contra os pretendidos equivalentes.

Dizer que perturbações mentaes são equivalentes psychicos, é errar grosseiramente, porque epilepsia não é crise motora. E' preciso gritar bem alto contra este uso de palavras viciosas que dizem absurdidades e inexactidões e que por uma especie de condescendencia indesculpavel, repete-se por ahi além, perpetuando um desacerto.

A gloria de *Morel* não periga por abandonar-se uma expressão como a de *epilepsia larvada*, hoje absolutamente imprestavel.

Risquem-se, pois, estes termos dubios, cambaleantes, elasticos, que se ageitam ás difficuldades e que commodamente vão se prestando ás conveniencias.

Os erros rememoram-se como correctivo, mas não se repetem com a pertinacia das obstinações.

Si as perturbações psychicas, sensoriaes, visceraes differem apenas dos accidentes motores por se ter dado a descarga em territorios outros do cortex cerebral, não são equivalentes destes, mas simplesmente, como elles, revelações de um mal aparentemente encoberto e para o qual não se dirigem as vistas, mas que em realidade é o dominante.

Preocupados com a exteriorisação clinica, têm os nevrológistas feito um estudo dos symptomas, suppondo estar ahi toda a verdade.

* * *

Vistas as idéas sobre a natureza das descargas epilepticas, considere-se a questão das causas provocadoras de taes accessos. As duvidas são muito menores, com quanto haja ainda factos bastante ennevoados.

Si a epilepsia é uma involução nevropathica claramente accentuada, ás vezes desde o berço, na maioria dos casos, porém, não se exteriorisa na sua symptomatologia ordinaria, sinão quando uma causa qualquer, agindo sobre o organismo, provoca o despertar do mal que dormitava. E' assim que circumstancias que para individuos são não tem valor algum, assumem um papel de gravidade extraordinaria, pois forçam a irrupção de uma terrivel enfermidade.

A não serem, pois, os rarissimos casos de epilepsia adquirida de que se tem visto casos clinicos e experimentaes e que em nada differem dos outros sinão pela circumstancia etiologica, o futuro epileptico nasce hereditamente predisposto, com uma especie de fraqueza irritavel, debaixo da qual brotará o mal sagrado ao primeiro aceno de uma causa qualquer. Estas causas são de tal modo variadas que tem produzido no espirito de alguns pathologistas serias daviadas, levando os a differenciações sem valor algum. Ouve-se por ahi alem chamar epilepsia traumatica, toxica, peripherica, infectuosa, etc. quando surgem após a acção de um traumatismo, uma irritação peripherica, uma intoxicação, uma infecção etc. Investigue-se, perquirá-se com cuidado e se revelará claramente o papel simplesmente provo-

cador de taes circumstancias. Eu não nego absolutamente que taes causas sejam capazes de produzir a epilepsia **a)**; qualquer dellas pode, conforme sua intensidade, sua maneira de agir, determinar alterações do cerebro tão notaveis, que a consequencia seja a irrupção do mal, claramente, mas emquanto isto se dá muito raramente e só após a necessaria elaboração regressiva cerebral, acontece aqui com extraordinaria frequencia, chegando a ser provocada por circumstancias insignificantes.

D'entre os provocadores das descargas da epilepsia aos quaes se tem dado uma ascendencia notavel, é preciso dizer algumas palavras sobre as infecções e intoxicações.

As chamadas epilepsias reflexas ou por excitação periphérica têm, demonstrou-o inteiramente *François Franck* **b)**, um mecanismo de produção igual ao das chamadas epilepsias directas: são os mesmos centros provocados, aqui mais intensamente por excitação dos centros corticaes, ali mais fracamente por irritação transmittida por zonas sensiveis periphericas.»

Ja me referi as ideas de *Marie*, *Lemoine*, *Veyssset* que olham a epilepsia como um *reliquat* morbido de molestias infectuosas anteriores.

a) Seria desconhecer as experiencias de *Westphal* que epileptizou porcos da India traumatizando-lhes repetidamente o cranio, de *Brown-Sequard* que obteve o mesmo resultado, após lesões da medulla pratica das experimentalmente. Mas, aqui para provar bem a identidade da epilepsia nos dois casos está o facto da transmissão aos filhos que apresentaram convulsões.

Fêré cita o facto de um doente que adquiriu a epilepsia após um traumatismo e que teve depois uma filha epileptica aos cinco annos—(*Épilepsie* 1892—Paris pag. 91.

b) *François Franck*—Op. cit. Paris 1887, pag. 122.

A herança esta para elles em segundo plano e sem a infecção preliminar não se manifestará a epilepsia. Provas cabaes de suas opiniões ainda elles não as deram de modo algum; o contrario de suas affirmações tem se feito muitas vezes. A mim surgiu uma questão que aqui deixo a *Marie*. Tratando da influencia modificadora e até de certo modo therapeutica de varias molestias infectuosas (pneumonia, rheumatismo agudo febril, erysipela, tuberculose pulmonar, vaccina etc.) no curso da epilepsia, suspendendo as manifestações desta, acceita o eminente neurologista **a)** muito contente, os factos referidos por *Seglas* e *Queriaud* em suas theses de doutoramento por elle citadas. Sem torcer a logica, seria interessante ouvir de *Marie* a razão porque num caso uma molestia infectuosa determina, produz a epilepsia, e no outro, ella mesma, faz cessar um epilepsia preexistente. Não parece justo que devesse aqui recrudescer o mal, uma vez que ás manifestações epilepticas accresce a influencia de um infecção, tão poderosa que por si só bastava para produzir inteiro o mal? E não se me falle de toxinas favoraveis e desfavoraveis, agindo na «produção ou na parada da epilepsia» **b)**, porque seria insensato suppor que o germen infectuoso para ser agradavel a nossas idéas produzisse venenos, ora epileptisantes, ora anti-epileptisantes. Como não me apraz prolongar situações difficeis, passo a outro assumpto.

a) *Pierre Marie*—*Insfections et épilepsie*—*Semaine Med.* 1892 Julho pag. 284.

b) *Clauss et Van der Stricht*—Op. cit. pags. 224 e 225.

Mais justo nome de theoria infectuosa merece a que parece renascer com *J. Voisin*, quando este tenta esboçar nas paginas de seu livro **a)** conceitos sobre a origem microbiana da epilepsia, perguntando si não é possível algumas vezes as manifestações comiciaes serem devidas aos «productos solúveis dos staphylococci» não eliminados e accumulados no sangue.

Dá origem a estas supposições poucas experiencias, a maioria negativas e muito prestamente justificadas pelo proprio auctor da qualificação de insufficientes. **b)**

Quanto ao estudo das intoxicações, o papel das externas estava de ha muito determinado. Os trabalhos de *Ch. Bouchard* sobre as auto-intoxicações nas molestias foram o signal de partida para um vasto campo de pesquisas na pathologia medica e em particular neste assumpto.

O exame das urinas epilepticas revelou a *Denys e Chouppe* **c)**, *Ch. Ferè* **d)**, *Mirto* **e)**, *Voisin e Peron* **f)**, *Voisin e Oliveiro* **g)**, *Clauss e Van der Stricht* **h)**, propriedades toxicas, sendo uns affirmativos da hypertoxidez preparoxystica e paroxystica e hypotoxidez postparoxistica e outros encontrando hypo-

a) *Op. cit. pag. 140 e seg.*

b) *Op. cit. pag. 147.*

c) *Compte Rendu de la Societé de Biologie 1889.*

d) *Compte Rendu de la Societé de Biologie 1890—pags. 295 257 e 514.*

e) *Atti della R. Acad. delle Sc. Med. 1894 apud—Cabitto, Riv. Sperim. di Freniatria i Med. leg. v. XXVIII—Março 1897 pag. 36 e seg.*

f) *Arch. de Neurol.—1892 t. XXIV e 1893 t. XXV pags. 65 e 72.*

g) *in J. Voisin—op. cit. pag. 126.*

h) *Op. cit. pags. 225 a 230.*

toxidez antes e durante a crise, só havendo elevação da toxidez após o accesso, mas sempre interpretando os factos como dependentes da elevação toxica dos liquidos organicos, condição que determinaria a producção do accesso convulsivo, sendo assim esta manifestação epileptica o resultado de uma auto-intoxicação.

Nelson Teeter, tendo praticado regularmente exame das urinas de dois epilepticos, achou que a urea era constantemente excretada abaixo da media normal e esta retenção de urea no organismo era quem promovia a crise motora **a)**. Para *A. Haig* a epilepsia como outros estados morbidos corresponde a um excesso de acido urico no sangue e consequente abundancia de uratos na urina **b)** *D'Abundo* verificou a toxidez do soro sanguineo dos epilepticos **c)**. O mesmo facto referente ao succo gastrico foi encontrado por *Agostini* **d)**.

O Dr. *Clemente Cabitto*, de Genova, de estudos experimentaes muito completos e valiosissimos, conclue da «decisiva acção toxica e forte poder convulsivante» dos suores dos epilepticos no periodo prodromico dos accessos, «poder toxico que augmenta a medida que o accesso se avizinha» **e)**.

As observações referidas por *H. Pommay* **f)** *Roberto*

a) *in American Journal of Susamty—Janeiro 1895.*

b) *in The Brain—1892 pag. 230.*

c) *Sull azione battericida e tossical del sangue degli alienati—Riv. Sperim. de Freniatria 1892.*

d) *Sulla tossita del succogastrico negli epiletici—Riv. di Patolog. Nerv. e Ment.—Março 1896 pag. 267.*

e) *Sulla tossicità del sudore nel epiletici—Riv. Sperm. di Freniatria e Med. leg. V. XXVIII Março 1897 pag. 36 e seg.*

f) *Epilepsie gastrique—Revue de Medecine—Junho 1891 pag. 449.*

Massalongo a) *Luigi Zacchi b)* *Andrè Christiani c)* *Tacksch d)* referem-se a accessos epilepticos provocados por autointoxicação de origem gastro-intestinal.

Nestes ultimos casos as toxinas gastro-entericas, a maneira de outros venenos, levaram o estimulo irritativo ao cortex cerebral, promovendo a determinação da descarga. Nos outros casos em que se tem verificado evidente toxidez de liquidos organicos em periodos que não consentem duvidar da relação de dependencia das crises comiciaes com o estado toxico, pode-se inquirir si tal estado é causa provocadora ou simplesmente effeito do mal.

A questão não está resolvida, mas para mim estes dois modos de ver não são incompativeis. Si a degeneração epileptica tem como cortejo de sua alteração cerebral repercussões perturbadoras anatómicas e funcionaes do organismo, é permitido pensar que taes perturbações difficultem as reacções intra-organicas e dêem logar a formação de venenos que vão promover as crises.

E' deste modo que se pode igualmente explicar o retardamento da nutrição dos epilepticos. Esta desordem nutritiva em vez de ser causa e) é antes um effeito da epilepsia.

a) *Dell'Epilessie gastrique—Lo sperimentale t. LXVII 1889 pag. 275 a 283.*

b) *Epilessia riflessa da catarro e delatazione dello stomaco—Lo Sperimentale, Firenze 1890 t. LXV pag. 22.*

c) *Epilessia jacksoniana da autointossicazione d'origine gastrica—Riv. Sperm. de Freniatria e Med'leg. t. XIX 1893 pag. 634.*

d) *Epilessia acetonica—Zeitschrift f. Klin. Med. 1885, res. in Lo Sperimentale 1886 t. LVIII pag. 301.*

e) *Dimitrapol—Essai sur la nat. int. et le tract. de l'épilepsie—Paris 1897 pag. 1 a 40.*

O que me trouxe á referencia ás questões etiologicas foi simplesmente demonstrar que ellas não são absolutamente um obstaculo ao modo porque julgo o problema da epilepsia.

* * *

Parece-me ter deixado, não demonstrado á convicção que para tanto não podem dar minhas forças empobrecidas, mas apontadas as bases do conceito em que tenho a epilepsia.

A degeneração epileptica pode exteriorisar-se, symptomatizando-se em qualquer dos territorios motor, sensorial, psychico ou visceral da organização, em mais de uma vez e em grãos diversos em cada um ou em todos.

Na esphera motora estas manifestações podem ir desde movimentos em apparencia insignificantes, crises de tremores, saudação nevropathica ou tico de Salaam'abalos de alguns grupos musculares, convulsões parciaes de um membro, de um lado do corpo, de todo o corpo (sem perda da consciencia).

Na esphera psychica desde pequenas variações de caracter, irritabilidade morbida, crises de somno ás impulsões, delirio consciente, embriaguez emocional, ausencia, ictus apoplectiforme, mania aguda, demencia.

Na esphera sensorial, desde simples perversões de qualquer dos sentidos, nevralgias, cephalalgias, cephalalgia ophthalmica ás allucinações visuaes, gustativas, olfactivas, auditivas, dermicas, thermicas, nevralgicas, etc.

Na esphera visceral, desde os espasmos da glote, falso

crup, asthma, angina do peito, palpitações de coração, ás crises de vomitos, diarrhéas subitas, colicas, etc.

Mais de um territorio ferido, veem-se manifestações como as vertigens, crises prokursivas, ticos dolorosos, accidentes psycho-motores, psycho-sensoriaes, senso-motores, grandes ataques, etc.

São estas multiplas symptomatisações que constituem, e somente ellas, a epilepsia para *Tonnini e Roncoroni*. **a)** Além destas que elle chama chronicas, *Féré* ajunta as eclampsias a que chama *agudas*. **b)**

Como *Esquirol*, outros consideram epilepsias *idiopathica*, *symptomatica* e *sympathica* ou *reflexa*. **c)**

Outros veem epilepsia *directa* ou *central* e *reflexa*. **d)** *J. Voisin* suppõe melhor dizer *toxica* e *reflexa*. **e)**

Christian admite uma epilepsia verdadeira, affecções epileptiformes e uma terceira especie compativel com a integridade ou com o desenvolvimento notavel da intelligencia. **f)**

Todas estas distincções são desvalorisadas por seu artificio e convenção.

Em realidade, as eclampsias de outro tempo são determinações epilepticas; nenhum criterio as pode separar das outras,

a) Disse «samente ellas» porque os auctores italianos não incluem os accidentes eclampticos como manifestações epilepticas.

b) *Épilepsie—Paris* 1892 pags. 6 e 7.

c) *Voisin (A) Maladies mentales—Paris* 18 — *Bombarda—Op. cit.* pag. 17.

d) *Marinesco etherieux, op. cit.* pag. 16.

e) *Op. cit.* pag. 4, 5, etc.

f) *Épilepsie—Folie epileptique—Bruxelles* 1890 pag. 38 a 52.

nem fazel-as chamar falsas epilepsias. Ellas não são, tão pouco, epilepsias agudas, pois não são alterações morbidas accidentaes e se assentam como as outras sobre um fundo hereditario degenerativo.

A differença entre directas e reflexas não tem razão si se attentar que todas têm um só mechanismo, differindo apenas na intensidade da irritação e ponto de partida desta.

Para que chamar epilepsias *idiopathica*, *reflexa* e *symptomatica*, si o primeiro termo é vago e impreciso, o segundo dispensavel e o terceiro enganoso?

Dizer epilepsia toxica não é justo, pois a toxidez nestas circumstancias é simplesmente uma causa provocadora ou uma consequencia de perturbações anatomicas e funcçionaes preexistentes.

Não encon'tro motivo algum logico para estabelecer uma separação entre a epilepsia *commum* e uma especial para os homens de talento.

Surprehendido talvez pela existencia da epilepsia em individuos de intellectualidade elevada, não sendo esta sensivelmente ferida pela molestia, *Christian* suppoz a existencia de casos defferindo aos ordinarios por este facto, julgando-se na carencia de crear um agrupamento a parte.

Honestamente, elle proprio foi circumscrevendo o grupo, afastando os casos duvidosos, reduzindo o todo áquelles que embora victimados na infancia e na adolescencia, tivessem os individuos desempenhado um papel saliente na vida mundana.

Para justificar o asserto vem os exemplos de Cesar, Mahomet, Flaubert e de um incognito compositor de musica.

Tenho motivos para suppor inutil uma tal differenciação.

A epilepsia não implica fatalmente a degradação intellectual e o que os mestres tem definitivamente alicerçado é que a medida que a degeneração se objectiva e accentua, a intelligencia e outras funcções cerebraes correlatamente deperecem.

O aniquilamento da razão e o caminhar para a demencia no epilepsia dependem de condições mutiplas: primeiro da idade em que activamente irrompe o mal, tanto mais fatal, quanto mais cedo começa; depois de sua duração desde o apparecimento dos primeiros symptomas; da frequencia e duração dos accessos; finalmente da forma e qualidade destes e tratamento empregado para impedir seu apparecimento. Sabe-se por exemplo que as ausencias e vertigens são muito mais perniciosas para a queda da razão, que os grandes ataques convulsivos. Tudo isto, acha-se firmemente estabelecido desde muito com os trabalhos de dois eminentes observadores *L. F. Calmeil* e *E. Esquirol* a).

De outro lado o genio não é absolutamente brigado com a epilepsia como com muitas outras psychoses degenerativas. *Moreau* pretendendo firmar a visinhança da genialidade com a nevropathia fez um aceno a epilepsia b) e o Prof. *Lombroso* foi

a) *Calmeil*.—*L'Épilep. étudié sous le rapport de son siège et de son influence sur la production de l'alienation mentale. These de Paris, 1824 pag. 23*
Esquirol—*Maladies ment. t. I. pag. 288, Paris 1838.*

b) *J. Moreau*—*La Psychologie morbide, Paris 1859.*

della que se lembrou igualmente para explicar todos os phenomenos da genialidade, confundindo mesmo, uns e outros a). *Jean Tail* no seo livro *L'Épilepsie* pretende que todos os epilepticos tenham um grande talento. b)

O epileptico pode ser, pois, dotado de talento, de genio até; mas o que é facto tambem e que procurarei tornar inconteste, é que todos os epilepticos de intelligencia mediocre ou genial, uma vez que a degeneração evolva seguindo sua marcha aniquiladora, fatalmente a intellectualidade perecerá, obscurecendo se progressivamente, o que contraria a separação dispensavel inventada por *Christian*.

Isto mesmo evidencia-se de seus exemplos.

O compositor de musica referido, epileptico desde os quinze annos, morreu aos sessenta «em completa demencia», tendo «passado os dez ultimos annos de sua vida em uma casa de saude», o que bem mostra ter sua intelligencia, bem e fatalmente se resentido da epilepsia. Que elle tenha «escripto operas comicas e outras composições que fizeram sua reputação» nada admira, mas é incontestavel que sua intelligencia molestada pelo mal sagrado foi se turvando até chegar a demencia completa. Si esta chegou depois de muitos annos, devc-se indagar si a forma do mal, sua intensidade, seu tratamento, o modo de vida levada pelo individuo não deviam ter influido para isso.

Os exemplos historicos prestam-se a um estudo mais claro.

a) *Lombroso*—*L'homme de genie, trad. franc. Paris 1889 pag. 438 e seq.*
b) *apud B. Ball*—*Leçons sur les maladies mentales, Paris 1890 pag. 624.*

Cesar foi um epileptico e um homem de genio **a**). Nascido no anno 100 A. C. pelos annos 62 a 60 A. C., quando questor na Hespanha foi em Cordova accommettido pela primeira vez de uma crise epileptica, aos quarenta annos. Os punhaes dos conjurados roubaram-lhe a vida, tinha cincoenta e seis annos, no anno 44 A. C. Durante 16 annos, pois, seus ultimos, foi que Cesar esteve debaixo dos fogos mais accessos de seo mal. Para a demonstracção de sua these *Christian* deveria provar que durante esse tempo manteve se integra sua intellectualidade muito embora os botes de sua degeneração. Não o fez e si buscasse tentar esta aspera empreza eu mostrar-lhe ia a causa da resistencia opposta ao mal sagrado pelo dictador de Roma.

Diz *Plutarcho* **b**): «Cesar procurava nos exercicios da guerra um remedio para suas molestias, elle as combatia por marchas forçadas, por um regimen frugal, pelo habito de dormir ao relento, retemperando o corpo a todas as fadigas.» Foi a razão por que elle resistiu o decadencia intellectual, que ir-se-ia accentuando si tão cedo não fosse eliminado pelo ferro dos assassinos. Este tratamento da epilepsia mencionado já por *Celsus* e *Celius Aurelianus* **c**) é, attendendo as novas ideas da auto-

a) *Suetonio—Duodecim Cesares, Cuius Julius Cesar, § XLV, in Collect. des Auct. Latins, pag. 16.*

Plutarcho—Vies des Hommes Illustres, trad. franc. de A. Pierron. Paris, 1854, t. III, pags. 339, 379, 386 e 387.

b) *Op. cit. pag. 339.*

c) *A. C. Celsius Medicina, Liber Tertus, § XXIII, Collect. des Auct. Latins, pag. 88—C. Aurelianus, Morb. Chronic. Liber Primus, cap. IV, pag. 312.*

intoxicação e retardamento de nutrição na epilepsia dos mais racionaes e a pratica diz dos mais proveitosos.

Passo sobre a epilepsia de Mahomet por não conhecê-la ainda bastantemente.

Sobre Napoleão I, da sua epilepsia pode-se dizer que degradou tanto sua genialidade que a ultima phase de sua vida é um colossal destaciamento da primeira.

Seus planos de guerra e sua largueza de vista foram se estreitando até chegar aos inevitaveis fracassos das campanhas do Egypto, da Russia e contra os alliados. Em Waterloo o General Vandame dizia: «O Napoleão que nós conhecemos não existe mais.»

O ministro da guerra Carnot dizia tambem: «Eu não o reconheço mais. Antes elle era magro, suspeitoso e reconcentrado: agora é gordo e tagarella, mas sempre entorpecido e languido: Elle, o homem das decisões rapidas, que se offendia por qualquer conselho que se lhe quizesse dar, agora falla muito antes de agir e pede a cada um sua opinião.» **a**)

Veja-se o artista divino que se chamou Gustave Flaubert e que foi tambem um epileptico. Para provar quão pernicioso e maninha influencia exerceu sobre seu genio a epilepsia, ouça-se seu grande amigo *Maxime du Camp* fallar: «Desde a idade de 20 annos Flaubert tinha um desenvolvimento da

a) *Edmund Andrews, The diseases, death and autopsy of Napoleon I. The Journal of american Medical Association, 1889 apud. Arch. di Psich. Torino, 1897, v. XVIII, pags. 312 e 313.*

intelligencia excepcional... quando seu systema nervoso faltou equilibrio, dir-se-ia que sua meada intellectual tinha sido atada subitamente... elle ficou estacionario... sua memoria tão precisa e tão fiel teve desfallecimentos... E' deste momento que data a inconcebivel difficuldade que elle experimentava em trabalhar, difficuldade que pareceu estudar crescer em si... Quanto mais adiantou na vida mais esta difficuldade se accentuou... » a)

E' a seu mal nervoso, e sua « convicção é inabalavel » que *Du Camp* « attribue a parada e decadencia » de seu grande amigo. b) Na propria obra do genial romancista pode-se estudar a degradação intellectual do auctor. O seu primeiro vôo foi essa maravilhosa *Madame Bovary*, o mais brilhante livro de prosa franceza neste seculo. Dahi elle, que se tinha erguido tão alto, veio descendo até rastejar por entre as medioeridades. Compare-se sua aurora e seu occaso e ver-se-á quanto distam um do outro e quanto se enganaram os que esperavam surtos mais largos e mais brilhantes. A' medida que o genio amortecia, esta pertinacia invencivel que caracteriza tantos epilepticos transformava-o em erudito, e após sete annos de labor incessante conseguia produzir, uma epopéa ainda, a epica *Solammbó*. Veio depois a *Education Sentimentale*, romance de costumes, de que se salvam algumas paginas descriptivas, uma *Tentation de Saint Antoine*, de uma plastica admiravel, mas que *Louis Bouillet* julgou merecer o fogo em vez da publicidade, e

a) *Maxime du Camp, Souvenirs Littéraires, 4 part. «Revue des Deux Mondes», anno LI, t. 47. 1881, pag. 19, 20, e 21, etc.*

b) *Idem, idem, pag. 21.*

Ferdinand Brunetiére reputa « uma composição bizarra, tediosa, informe. » a)

E depois vieram fracas produções, uns *Trois Contes*, um medioere *Candidat*, um pobre *Dossier de la betise humaine* em que desceu a catalogar as cineadas dos grandes engenhos, assumpto mesquinho que não merecia tratado pelo mesmo pulso que em algum tempo soube escrever no marmore, na phrase elegante de *Jules Lemaitre*.

Para antepor a infelicidade da idéa de *Christian*, só o desastre de seus exemplos.

E' preciso chegar a conclusão que me trouxe até aqui, unica que me moveu á escripta destas linhas, e que encerra o conceito unitario em tenho a epilepsia. A degeneração epileptica, com quanto proteiforme nas varias determinações de sua historia morbida é inilludivelmente, essencialmente, **uma**.

a) *Le Roman Naturaliste, Paris 1893, pag. 30.*



Crime

La forza è la prima legge della
natura, indestrutibile, inabolibele.

Gabriele d'Annunzio - Virgine
delle Rocce - Milano -- 1896, p. 72.

O homem lançado no seio da natureza teve de obedecer á fatalidade desta lei, que rege os destinos do mundo permanentemente: a lucta pela existencia, lucta sem tregoa, condição indefectivel do facto de viver, como si uma potestade, presidindo ao nascimento de todas as coisas, sujeitasse-as a este duro castigo em troca da miseria de existir.

A aspereza crua desta lucta veio se estendendo da resistencia das variações do meio cosmico e tellurico em que elle foi collocado, e deste modo teve de bater-se contra o clima que lhe era ingrato, contra o frio que o entorpecia, alem contra o calor que o deprimia, contra a humidade que o desfavorecia adiante, contra o solo, contra a agua, contra o ar, contra o céu até. Foi mais adiante. No combate sem termo que é a vida na natureza, teve de se embater contra a resistencia do meio vivo, e assim se viu a braços com myriades de adversarios, desde o microscopi-

fim plantar sua soberania, insuflado do desejo de dominio de seu dilatado egoismo.

Era uma nova lucta que se reacendia bem forte, bem tenaz. Em obediência a lei natural a victoria devia caber aos mais fortes e assim devia ser, si um elemento chamado ali de novo não tivesse mudado completamente o destino dos homens. Aquelles que isolados soffriam os excessos da força de que eram dotados alguns dos seus semelhantes, lembrando a validade da cooperação como meio de defesa, buscaram, reunindo-se, oppor um obstaculo serio aos transbordamentos de outros que não conheciam limites a sua acção.

A cooperação destes esforços foi ainda uma vez vencedora na lucta contra as potestadas isoladas que se lhe antepunham. E como esta lucta entre irmãos tornava-se mais frequente que todas as outras, consequentemente a maioria via-se mais que nunca forçada a oppor um obstaculo permanente a força illimitada de seus adversarios.

E este obstaculo foi a colligação de fracos, unidos pelo interesse de defesa mutua. Estava ali a primeira e duradoura aggremação humana, o rudimento da sociedade futura.

Este regimen devia aprofundar suas raizes neste terreno solido que constitue o habito, onde uma vez, a custa de seculos, um facto arraigado, só os cataclysmas têm o poder de arrancar-os completamente.

Produziu-se assim pela reunião de muitos esforços um todo capaz de luctar contra aquelles que no combate da existencia o proprio valor daria sempre victoria decidida.

Esta aggremação, identificada, unida por um só sentimento, a defesa mutua, porque della decorria a defesa individual, se diversificava no entretanto pela propria natureza de sua composição. Os elementos heterogeneos que a formavam, unidos por um lado, representavam gradações da força e distinguiam entre si, por este proprio facto. Foi esta razão que estabeleceu, desde o inicio, as hierarchias, as desigualdades sociaes, os preconceitos de classe, de familia, de casta.

Cada um destes individuos, segundo a cata a que pertencia, isto é, segundo a força que em si continha, possuia uma orbita em que podia descrever o gyro de sua existencia; sahir dahi, seria atropellar outros caminhos, obstar outras marchas, rasgar outras orbitas, ferir o conceito do estado social que ia começar. Como os planetas no systema solar, estas orbitas seriam tanto mais vastas quanto maior fosse a grandeza e a força dos individuos, mas ellas se dispunham regularmente para não se ferirem como as dos filhos do sol, sem o que não se poderia de modo algum conceber o equilibrio.

A sociedade gerada pelo sentimento de opposição defensiva a uma força illimitada, era assim uma concessão de sua propria força. Si, com effeito, admittir-se que neste estadio a força imperou absolutamente, sem transigencia minima, sociedade alguma poder-se-ia formar, pois as luctas só cessariam quando um homem fosse o sobrevivente da raça extincta.

O estado social que se iniciava teve no preludio de sua estabilidade de acceitar a condição de sua existencia, isto é, o conceito de uma harmonia entre os diversos membros da aggre-

miação, na medida de sua força, de seu poder. Estava ahí a concepção do direito na harmonia destes diversos factores, agindo simultaneamente, sem se entrechocarem, estava o germen da lei no facto de tacita acceitação desta harmonia.

A sociedade formada pelo sentimento de defesa mutua de muitas individualidades tornou-se uma especie de colligação contra os transbordamentos de todos aquelles, estranhos ou não á communhão que longe de acceitarem o pacto social, gyravam sem caminho traçado, indo ferir aqui o direito deste, além o daquelle.

Abatendo a vida aqui, fazendo adiante um attentado á propriedade, subjugando a um, usurpando a outro, eram estes individuos protestos vivos contra o regimen social; preferiam seguir sua primeira condição, viver na nativa independencia, a curvar a cerviz a uma organização artificial da maioria. Havia deste modo de um lado insurgidos, estranhos á convenção, reconhecendo como direito a propria força para esmagar aqui, depredar acolá, sem freio, sem medida, de outro lado a sociedade a que estes individuos feriam que se colligava em peso num interesse de protecção mutua para manter sua organização, artificial embora, mas que assegurava a continuação da propria defesa.

A todos os actos desses transgressores da ordem estabelecida, todos estes actos anti-sociaes chamou-se crime. O crime foi pois, e é ainda hoje em sua essencia, o acto anti-social. Tal ou tal acção em si só era considerada criminosa, quando feria a sociedade em seu todo ou nas suas unidades correlata-

mente dependentes. Como se vê este criterio era extraordinariamente artificial. Os actos daquelles individuos, considerados criminosos, foram em realidade os de toda a comunidade ainda ha pouco, actos sancionados pela força, unica lei natural, actos normaes, emfim. O assassinato, a pilhagem, o roubo eram actos permittidos, desde quando ferissem organismos estranhos á communhão.

Em epocha recente, em sociedades de organização rudimentar ou mesmo na sociedade civilisada, é este o criterio do crime.

O selvagem brasileiro seria punido severamente si praticasse o roubo, o estupro, o assassinato em uma das pessoas de sua tribu; estes mesmos actos seriam louvaveis, si tivessem sido executados em individuos de tribus diferentes.

Na sociedade civilisada a lei punirá severamente ao usurpador, ao assassino, ao ladrão, mas a civilisação consente que em seu nome, e a sociedade applaude, aquelles a titulo de civilisarem levam a pilhagem, a escravidão, o exterminio ás populações africanas. E a guerra não é o exterminio e o roubo, e a violação e todos os crimes praticados contra individuos de nação diferente?

E aquelles que praticam estes actos, chamados de valor, não são galardoados dos louros do heroismo?

O crime foi pois, e é ainda, só e unicamente, o acto antagonico a uma organização social dada e os actos, mesmo normaes, praticados por quaesquer individuos serão considerados criminosos toda vez que forem de encontro a esta sociedade.

Applicando alguns destes dados ao julgamento dos delinquentes ter-se-á talvez um critério mais justo.

O crime, ser-me-á permitido concluir, é o um producto normal de organizações especialmente dotadas mas que representam typos verdadeiros, absolutamente naturaes que a vida artificial das sociedades não tem conseguido modificar.

Os criminosos são individuos normaes que a sociedade não conseguiu submeter a seu dominio, á somma de principios adquiridos e de conceitos preestabelecidos que constituem os codigos.

Aquelles primitivos que foram o motivo da formação da primeira sociedade e que se embatiam incessantemente contra ella, acharam-se continuados em todos os tempos, como na epocha presente. Alguns, fortes pela intelligencia, tiveram contra a sociedade as armas de sua palavra e se chamaram em epochas diversas Socrates, Jesus de Nazareth, João Huss, Karl Max, Auguste Comte, Paul Kropotkine, Michel Bakounine, Leo Tolstoi; outros desceram até aos factos, não atacando a organização social em seu todo e alguns se chamaram Cromwell, Napoleão, Danton, Marat, Washington, Gambeta, Bolivar, Benjamin Constant; e outros, os mais mesquinhos, porque não atearam guerras, não pregaram reformas, não robusteceram revoluções, mas limitaram-se a uma revolta individual, circumscripta, limitada, pequena, e se chamaram Ravailac, Vaillant, Henry, Rava-

chol, e se chamam criminosos e enchem as prisões ou se dependuram nas forcas. **a)**

O acto, neste como n'aquelles outros casos, relativamente a sociedade, foi sempre o mesmo; a differença unica, era que num caso, possuidos de uma grande illusão altruistica, Christo e Caserio, tão dcsemelhantes, mas tão irmãos pelo sacrificio, deram sua vida pela sua idéa bemfazeja ou que suppunham tal, emquanto estes agem naturalmente, egoisticamente, procurando a satisfação de uma necessidade ou de um sentimento mesquinho.

Mas o acto é perfeitamente natural e o homem que assim age é realmente normal.

Porque as plantas delicadas que crescem e se adaptam a vida artificial de uma estufa são individuos normaes, embora modificados, não se deve concluir que o cedro, ostentoso de sua pujança e que viceja affrontando as ironias das estações, seja uma organização viciosa, desnaturada.

Acompanhe-se agora o homem, atravez das edades, considerem-se as peripecias de sua historia até hoje e se encontrarão mais alguns factos dignos de nota.

Pesem-se bem as transformações que se vão imprimindo em sua organização: o cansaço, a fadiga, o excesso cerebral que lhe esgotam o vigor; as intoxicações, as industrias e

a) Note-se bem, eu não me pronuncio sobre a individualidade de nenhum destes homens cujo nome citei, muitos dos quaes já a pathologia estudou. São exemplos buscados despreoccupadamente, só me servindo aqui suas acções anti-sociaes perfeitamente naturaes.