

11.028

# THESE

APRESENTADA

A

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 30 DE AGOSTO DE 1883

PARA O

## DOUTORAMENTO

DE

### Antonio Militão de Bragança

Filho legítimo do Dr. Francisco Alberto de Bragança  
e D. Possidonia Maria de Santa Cruz Bragança

NATURAL DA PROVÍNCIA DE SERGIPE

(LARANJEIRAS)

Amo a gloria de minha profissão, a unica que  
devo e posso hoje aspirar. É uma gloria obscura e  
desconhecida, bem sei.

Nossos triumphos não os obtemos na praça ou  
no theatro, diante da multidão que applaude; mas  
lá, no recondito de uma casa, no aposento silencioso,  
onde geme a creatura.

Só Deus os contempla, só Elle os recompensa.

Jose DE ALENCAR.

---

BAHIA

IMPRENSA ECONOMICA

16 — Rua Nova das Princesas — 16

1883

# FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

## DIRECTOR

O EXM. SR. CONS. DR. FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA

## VICE-DIRECTOR

O ILLM. SR. DR. JERONYMO SODRÉ PEREIRA

## LENTES CATHEDRATICOS

Os Illms. Srs. Drs. 1.<sup>a</sup> Serie

José Alves de Mello..... Physica Medica.  
José Olympio de Azevedo..... Chimica Medica e Mineralogica.  
Cons. Pedro Ribeiro d'Araújo... Botanica Medica e Zoologia.

2.<sup>a</sup> Serie

Alexandre Affonso de Carvalho Anatomia descriptiva.  
Antonio Pacifico Pereira..... Histologia theorica e pratica.  
Cons. A. de Cerqueira Pinto... Chimica organica e biologica.

3.<sup>a</sup> Serie

Jeronymo Sodrè Pereira..... Physiol. theorica e experimental.  
Manoel Victorino Pereira..... Anat. e physiologia pathologica  
Egas Moniz Sodrè de Aragão... Pathologia geral.

4.<sup>a</sup> Serie

Demetrio Cyriaco Tourinho... Pathologia medica.  
Cons. Domingos Carlos da Silva. Pathologia cirurgica.  
Cons. Luiz Alvares dos Santos. } Materia medica e therapeutica.  
} especialmente a brasileira.

5.<sup>a</sup> Serie

Conselheiro Barão de Itapoan Obstetricia.  
Cons. José Antonio de Freitas } Anatomia topographica, Medi-  
} cina operatoria e experimental.  
} Apparelhos e pequena cirurgia.

6.<sup>a</sup> Serie

Manoel Joaquim Saraiva..... Hygiene e Historia da Medicina.  
Cons. Rozendo A. P. Guimarães Pharmacologia e arte de formular.  
Virgilio Climaco Dumazio..... Medicina legal e toxicologia.

7.<sup>a</sup> Serie

Ramiro Affonso Monteiro..... Clinica medica (1.<sup>a</sup> cadeira).  
José Luiz de Almeida Couto.. Clinica medica (2.<sup>a</sup> cadeira).  
Cons. José G. Paraizo de Moura Clinica cirurgica (1.<sup>a</sup> cadeira).  
Manoel Victorino Pereira..... Clinica cirurgica (2.<sup>a</sup> cadeira).  
Conselheiro Barão de Itapoan. Clinica obstetrica e gynecologica

## LENTES SUBSTITUTOS

A. E. Castro Cerqueira... Secção Accessoria  
José Pedro de Souza Braga... Secção Cirurgica.  
Manoel José de Araujo..... Secção Medica.

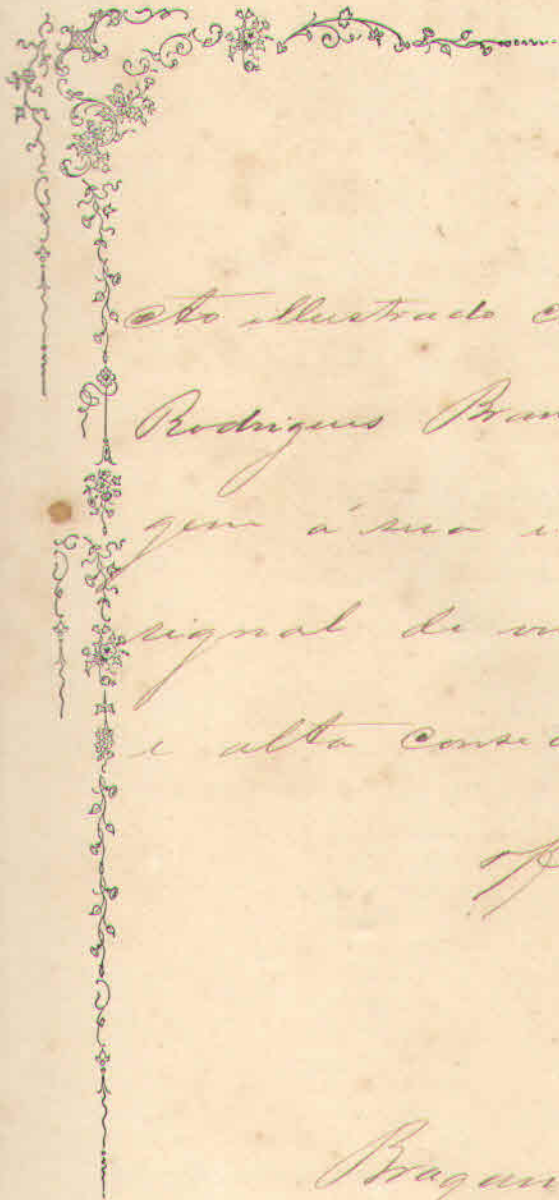
## SECRETARIO

O EXM. SR. CONS. DR. CINCINATO PINTO DA SILVA

## OFFICIAL DA SECRETARIA

O ILLM. SR. DR. THOMAZ D'AQUINO GASPAS

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas theses que he são apresentadas.



Este Illustrado Clinico D. Antonio  
Rodrigues Brandão, em homenagem  
a sua illustração, e em  
signal de verdadeira amizade  
e alta consideração,

offerece.

Bragança



## À SANTA MEMORIA

DE MEU VENERANDO PAE

o

### DR. FRANCISCO ALBERTO DE BRAGANÇA

Da minha alma os gemidos e a saudade  
Recebei, caro Pae, na eternidade.  
Dr. J. M. D'AZEVEDO.

Cedo, muito cedo, aos quatorze annos apenas, nessa idade em que tudo para mim apresentava-se por um prisma risonho, quando ainda mal antevia as agruras que a cada passo surgem na senda escabrosa da vida, o sopro gelido da desapiedada morte arrebatou-vos deste mundo enganoso e cheio de illusões.

Cruel separação! Irreparavel perda!

Senti-me orphão; tremulo e vacillante, mas cheio de fé e sempre lembrado dos conselhos edificantes que deixastes indelevelmente gravados em meu coração, continuei na minha vida escholastica, e, desde então, compenetrado do sagrado dever de honrar a vossa memoria, trabalhei muito e muito, e eis-me hoje chegado á nobre posição de Medico.

Já que o destino não permittiu que, neste momento, talvez o mais solemne de minha vida, eu vos estreitasse no mais intimo amplexo contra o meu peito repassado das mais acerbas saudades, lá da mansão dos justos abençoei o vosso ANTONIO que, seguindo o vosso exemplo, procurará não só trilhar o caminho da honra e da virtude, mas ainda, como vós, com proficiencia e caridade desempenhar a missão santa de soccorrer a humanidade soffredora.



## À SAUDOSA MEMORIA

DE MEU SEMPRE LEMBRADO IRMÃOZINHO

Francisco Alberto de Bragança

É triste vêr a flôr que desabrocha  
Ou quer no prado ou na deserta rocha  
Pender no fraco hastil !  
É bem triste dos annos nos verdores  
Morrer mancebo, no brotar das flores,  
Na quadra juvenil !

C. DE ABBEU.

Morreste como aurora sem poente,  
Como flôr que perfume inda exhalava,  
Como o sopro da brisa rescendente  
Como onda que apenas se formava.

G. DIAS.

## À MEMORIA DE MEU TIO

o

Dr. Antonio Militão de Bragança

Oh morte?! quantas esperanças tu illudes?! quanto  
amor e quanta vida tu aniquilas de um só golpe!!

SHASCKPEARE



À MEMORIA DE MINHA TIA

**D. Paula de Bragança**

Ah! o tumulo... o tumulo... não sahem do seu seio  
senão recordações e saudades.

WASHINGTON.

À VENERANDA MEMORIA

DE

**MEUS AVÓS**

Uma lagrima sobre os vossos tumulos.

SOBRE OS TUMULOS DE MEU PRIMEIRO MESTRE

**Justino Gomes Ribeiro**

E DE MEU DEDICADO AMIGO

**Julio Ribeiro Fernandes**

Ficam de tuas lousas,  
Esparsas por sobre o chão,  
As flores n'alma colhidas,  
Uma prece... uma oração.

DR. R. MAGALHÃES.

## A MINHA IDOLATRADA MÃE

A EXMA. SENHORA

D. Possidonia Maria de Santa Cruz Bragança

Sempre em teus olhos me sorriram jubilos,  
Sempre teus braços me acolheram francos;  
Se alguma e' roa me destina a gloria,  
Cinge com ella teus cabellos brancos.

TH. RIBEIRO.

Eis-me victorioso chegado ao termo de minha romaria; eis enfim realizadas as vossas mais ardentes aspirações.

Offereço-vos o trophéo da victoria, que é mais vossa do que minha, e neste momento grandioso de minha vida sinto-me extremamente feliz por ter satisfeito os vossos nobres desejos.

A vós e somente a vós devo o laurel de Doutor em Medicina.

Soubestes bem desempenhar a sublime missão de Mãe, mas, além de Mãe, fostes também uma heroína.

Não tenho para offerecer-vos senão este myrrhado fructo de minhas incubrações. Aceitae-o, não como paga dos sacrificios que por mim fizestes, nem dos carinhos e desvelos que tendes a flux me dispensado, pois a dívida contrahida para convosco jamais ser-me-ha possível saldar; mas como penhor de minha eterna gratidão.

Já podeis dispor de mim, e a maior felicidade minha no mundo é trabalhar para o vosso descanso.

Agora que vou entrar na lida do mundo, pedi a Deus para que com dignidade saiba desempenhar a honrosa e ardua profissão que vou exercer, e abençoa-me para que possa ser completamente feliz.

A MINHAS EXTREMOSAS IRMÃS

D. Maria Bragança de Oliveira  
D. Marianna Bragança de Azevêdo  
D. Thereza Virgilina de Bragança

Se entre as rosas de minha primavera  
Houver rosas gentis de espinhos nuas;  
Se o futuro atirar-me algumas flores,  
As palmas do porvir são todas tuas! . . .

\*\*\*

Queridas Irmãs :

Este insignificante trabalho também vos pertence. Mas, que valor tem elle diante das innumeradas provas de verdadeira amizade, que tão bondosamente tendes sempre me prodigalizado? Nenhum por certo.

Acceitae-o apenas como testemunho do amor verdadeiramente fraternal que vos consagra o Irmão, que trabalhará sempre para a vossa felicidade.

A MEUS ESTIMADOS CUNHADOS E AMIGOS

OS ILLMS. SRs.

*Capitão Elias de Oliveira*  
*Candido Antunes de Azevêdo*

Neste meu coração sempre estareis  
Em quanto a alma estiver com elle unida.  
CAMÕES.

Amo-vos como Irmãos, e toda a felicidade que almejar para mim, almejarei também para vós.

A SUAS EXMAS. FAMILIAS

Alta estima e consideração.



A MINHAS TIAS

AS EXMAS. SENHORAS

D. Virgilina Bragança  
D. Apollinaria Bragança

A MINHAS PRIMAS

D. Maria Rosa Bragança  
D. Anna Emilia Bragança

A MEU PRIMO, COMPADRE E AMIGO

*O Sr. Agrippino José de Bragança*

E A SUA EXMA. FAMILIA

Offereço-vos a minha these, como exigua prova de amizade, profundo respeito e consideração que vos consagro.

Jamais esquecer-me-hei de vós, e procurarei sempre manifestar-vos o quanto interesse-me para a vossa felicidade, que é tambem a minha.

A MEU VELHO E RESPEITAVEL AMIGO

O ILLM. REVM. SR.

*Padre Pedro Antonio da Silva Nogueira*

Oh palavras! oh linguagem! quão sois francas  
Para d'alma narrar os sentimentos!

MAGALHÃES.

A amizade fraternal e a dedicação extrema que sempre votastes a meu prezado Pae, as provas irrefragaveis que incessantemente tendes dado do quanto vos interessa vivamente o futuro e a felicidade dos seus filhos, impõem-me o dever sagrado de escrever em logar muito distincto de minha these o vosso nome.

Acho-me agora á vossa disposição, e faço votos a Deus para que vos prolongue a vida por muitos annos, afim de poder manifestar o quanto vos estimo e o quanto vos sou grato.

AO MEU VENERANDO AMIGO

O EXMO. SR.

Cons. Manuel Felippe Monteiro

*Le coeur est si riche!.. et la langue si pauvre!..*

J. SANDRAU.

O vosso nome occupa tambem um logar muito distincto nesta these. Esquecel-o seria impossivel.

Offereço-vos este meu modesto trabalho em homenagem á nobreza de vosso character, á generosidade de vossos sentimentos, e como pequeno testemunho de immorredora amizade e de meu eterno reconhecimento

Á SUA VIRTUOSA ESPOSA

A EXM<sup>a</sup>. SR<sup>a</sup>.

D. Maria Jesuina Monteiro

Tributo de sincera amizade, profundo respeito, alta consideração, e inabalavel gratidão.

Á SUA IDOLATRADA NETINHA

D. Maria Angelica de Cerqueira Lima

Almejo-vos um presente risonho e um porvir cheio de felicidade.

A MEU PREZADO AMIGO

O ILLM. SENHOR

Manuel José Pedroza

E SUA EXMA. FAMILIA

Acceitae este meu trabalho como exiguo testemunho de subida consideração, sincera amizade e profunda gratidão.

A MEU PREZADO AMIGO

O ILLUSTRADO PHARMACEUTICO

*Manuel Rodrigues de Carvalho*

Alem de um coração mais nada tenho,  
Mas dou-te um coração constante e grato.  
CASTILHO.

Transcrevendo do meu coração para este mal alinhavado trabalho o vosso nome, quero tão somente dar-vos uma prova publica de minha amizade e gratidão.

A SUA PREZADA IRMÃ

A EXMA. SRA.

*D. Margarida Rodrigues de Carvalho*

Profundo respeito e alta consideração.

AOS AMIGOS DE MEU PAE E DE MINHA FAMILIA

Dedico-vos a minha these como exiguo penhor de alta estima consideração e reconhecimento.

AOS MEUS MESTRES E AMIGOS

OS ILLMS. SRS.

Antonio Diniz Barrêto  
Raphael Archanjo de Moura Mattos  
Geminiano Paes de Azevêdo  
Manuel Francisco de Oliveira  
Dr. Ascendino Angelo dos Reis

Cumprindo um dever sagrado de amizade e profundo reconhecimento, offereço-vos este ultimo fructo dos meus labores academicos. Jamais esquecer-me-hei das vossas sabias lições.

AO MEU PRIMO E DEDICADO AMIGO

O ILLM. SR.

CAPITÃO FRANCISCO PEREIRA DA HORA

Le silence est une belle poésie dans certains moments  
L'esprit l'entend et Dieu le comprend.

LAMARTINE.

A MEUS PRIMOS

OS ILLMS. SRS.

Horacio Hora

E SUA EXM.<sup>a</sup> FAMILIA

E

*Francisco de Magalhães Hora*

Retribuição de estima.

AO ILLM. SR.

Professor Balthazar de Araujo Góes

E SUA EXM.<sup>a</sup> FAMILIA

Profunda consideração.

ÁS EXMAS. SENHORAS

D. MARIA ENGRACIA RAMOS BARRÊTO  
D. MARIA JOAQUINA DE S. PEDRO ROSA  
D. HERMELINA ESCOSSIA DO S. LEITE  
D. RITA LEIROS DE JESUS  
D. AUTA ANTUNES DE AZEVÊDO

O tributo que offereço é pouco, sei-o ;  
Mas tomal-o... vem d'alma é nobre.

L. JUNIOR.

AO MEU MUITO PARTICULAR AMIGO

O ILLM. E REV. SR.

VIGARIO JOSÉ JOAQUIM DE BRITTO

Amizade fraternal.

AO ILLM. SR.

Samuel Felipe Monteiro

E SUA EXMA. FAMILIA

Consideração e amizade.

AO ILLM. SR.

ALBANO PEREIRA DE CARVALHO

Amizade e gratidão.

A MEU ESTIMAVEL AMIGO

O ILLM. SR.

Thomaz Calmon Vinhas

Verdadeira amizade e gratidão

AOS MEUS ESPECIAES AMIGOS

*Dr. João Machado de Aguiar Mello*

*Dr. Alexandre de Oliveira Freire*

Seja eu longe da patria infindas leguas  
A distancia d'um mundo entre nós corra ;  
Emquanto alem divago, preso fica  
Meu coração contigo.

GONÇALVES DIAS.

AOS MEUS AMIGOS DEDICADOS DA INFANCIA

DR. JOÃO FRANCISCO DOS REIS

DR. ALEXANDRE TELLES DE MENEZES

JOÃO RIBEIRO FERNANDES

DR. AFRODIZIO VIDIGAL

NARCIZO DA SILVA MARQUES

Jamais a amizade na infancia firmada  
O tempo que passa não ha de quebrar,  
Embora de longe nos tenha a fortuna,  
Este canto, esse laço nos ha de estreitar.

AOS MEUS AMIGOS E BONS COMPANHEIROS DE CASA

Dr. Manuel Evencio da Cruz

Dr. Gonçalo Rabello Leite

Dr. Pedro Muniz Barrêto

Dr. José Vieira da Costa Valente

Dr. Democrito Bittencourt Calasans

Viva contigo la memoria mia  
Encerrada del pecho en el santuario,  
Como lampara que arde noche y dia  
Colgada en monumento solitario.

ZORRILLA—Recuerdos a um amigo.

AOS MEUS ILLUSTRADOS MESTRES

OS EXM<sup>as</sup>. SR<sup>as</sup>.

DR. ANTONIO PACIFICO PEREIRA  
DR. JOSÉ LUIZ DE ALMEIDA COUTO  
DR. JOSÉ PEDRO DE SOUZA BRAGA  
CONSELHEIRO DR. DOMINGOS CARLOS DA SILVA  
DR. RAMIRO AFFONSO MONTEIRO  
DR. MANUEL VICTORINO PEREIRA  
CONSELHEIRO DR. ROZENDO A. PEREIRA GUIMARÃES

Porque recebe immenso o mar enorme  
Do Amazonas as aguas suberbosas,  
Não recusa jamais a lympha humilde  
Que um lacrymal nas margens lhe derrama.

\*\*\*

AO MEU ILLUSTRADO MESTRE

O DISTINGTO CLINICO OCULISTA DESTA CAPITAL

*Dr. Francisco dos Santos Pereira*

Homenagem ao vosso saber, e exigua prova de  
amisade e muita gratidão.

AOS ESTIMAVEIS AMIGOS

E DEDICADOS COLLEGAS DOUTORANDOS

*Oscar de Noronha*

*José Moreira de Magalhães*

*Feliciano Faria da Silva*

*José Olivio de Uzeda*

*Carlos Vieira Bittencourt*

*José Antonio Pereira Guimarães*

*Antonino Henrique Alvares dos Santos*

*José Antonio Alves Pinto*

*Antonio Cardoso da Silva*

*Hermillo Affonso Monteiro*

*José Raymundo Telles de Menezes*

*Antonio Theodorico Borges de Barros*

.....  
.....  
Horizontes mais bellos nos esperam,  
Mas o adeus é triste! é triste aqui!

.....  
.....  
Nunca mais esquecer-vos poderei:  
Nós, até hoje, fomos sempre amigos,  
D'ora avante, apartando-nos, não sei.

o o o



AOS DISTINCTOS DOUTORANDOS DA CORTE

Augusto Freire de Mattos Barrêto  
Francisco Freire de Mattos Barrêto  
Antonio Freire de Mattos Barrêto  
Balthazar Vieira de Mello

*Amizade e affectuosa lembrança.*

AOS ILLMS. SRS.

Dr. Joaquim dos Reis Magalhães  
Dr. José Felicio Tota Junior  
Dr. Emilio Menezes Sampaio  
Dr. Emygdio José Leal  
Dr. João Candido Ribeiro Dantas

AOS ESTUDANTES SERGIPANOS

DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

*Felicidade.*

AOS COLLEGAS DOUTORANDOS

Saudoso adeus do

*Bragança*

ANTE DO ASSUMPTO

Não me levou á empreza tão difficil  
O louco amor de passageira gloria...  
(VISCONDE D'ALMEIDA GARRETT.)

**E**STE trabalho, que máo grado nosso leva o pomposo titulo de — *These* — é apenas o cumprimento de um dos deveres que nos impõem as leis que regem a nossa Faculdade, e, como tal, deve merecer a benevolencia de quem quer que o leia.

Dizia La Bruyère: On peut exiger beaucoup de celui, qui devient auteur pour acquérir de la gloire, ou par un motif d'interêt, mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir, à une obligation, qui lui est imposée, a sans doute, des grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.

Tinhamos de escolher um ponto para a dissertação do nosso tosco trabalho, afim de podermos depois receber o honroso emblema de apostolo da vida e da saúde. A nossa escolha recaiu sobre um ponto de Pathologia Geral, cuja importancia ninguem certamente ousará contestar — ESTUDO DAS PARALYSIAS CONSECUTIVAS ÁS

MOLESTIAS AGUDAS; não porque tivéssemos a pretensão, que seria estulta, de levar-lhe alguma luz, por isso que para tanto não dariam as nossas debéis forças, mas por uma sympathia do momento.

A par de Jaccoud, Landouzy, Charcot, Vulpian, Damaschino, Trousseau, Grisolle, concorreram outros autores para a confecção da nossa dissertação. E nem de outra sorte poderia ser.

Na ausencia de factos de observação propria não nos foi possível dar a este trabalho todo o cunho pratico que desejavamos.

Esta lacuna, porém, que procuraremos preencher recorrendo a observações estrangeiras, será relevada pelos nossos Juizes, que perfeitamente conhecem o estado do acanhadissimo theatro dos nossos estudos clinicos.

Para garantia do methodo que deve caracterisar a confecção de qualquer trabalho, dividiremos o nosso em quatro capitulos: no primeiro, faremos algumas considerações geraes acerca das paralyrias consecutivas ás molestias agudas, e procuraremos demonstrar com os factos clinicos, com a therapeutica e finalmente com a Anatomia pathologica, que a asthenia invocada pelo sabio medico de Boujon, o Dr. Gubler, para explicar a pathogenese destas paralyrias não tem mais razão de ser perante a sciencia moderna; no segundo, descreveremos a symptomatologia, marcha e terminação das paralyrias da convalescença; no terceiro, occupar-nos-hemos do seu diagnostico e prognostico; o quarto, finalmente, será consagrado ao seu tratamento.

Foi este o plano que julgamos mais conveniente dar á nossa dissertação.

Para escrever as proposições da secção medica, escolhemos o estudo do beri-beri, estudo este altamente importante, quer sob o ponto de vista theorico, quer sob o ponto de vista pratico.

As proposições da secção cirurgica versarão sobre o aborto.

Nas proposições da secção accessoria, trataremos da — morte subita e dos signaes de morte — estudo este de alto interesse para o medico legista.

Acreditamos perfeitamente que todas estas questões que encerra a nossa these, não poderão ser taxadas de insignificantes, nem tão pouco de nenhum interesse pratico. Se, entretanto, demos-lhes o desenvolvimento necessario, é o que não sabemos affirmar.

As faltas e as imperfeições que se encontram em nossa dissertação são numerosas, pullulam, saltam aos olhos menos perspicazes. E' realmente ardua a tarefa de quem escreve pela primeira, e quiçá ultima vez para o publico. Um estylo imperfeito, uma linguagem menos correcta, são defeitos de que não pode isentar-se o escriptor novel.

As difficuldades do assumpto, a escassez da nossa intelligencia e a exiguidade dos nossos conhecimentos, serão, entretanto, circumstancias por demais justificativas para os nossos Mestres e Juizes, mesmo antes de lerem a nossa these, inferirem o quanto ha de ser ella incompleta.

Deixamos ás pennas habeis e autorisadas a tarefa

de elucidar todas as questões contidas em o nosso trabalho, que feliz ou infelizmente vae hoje correr mundo.

Entregamol-o á critica moralisada e sincera.

*Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.*



SECCÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

Cadeira de Pathologia Geral

PARALYSIAS

Consecutivas ás molestias agudas

CAPITULO I

Considerações geraes  
sobre as paralyrias consecutivas ás molestias agudas  
e sua anatomia pathologica

Paralysis nihil aliud est quam sensus et motus  
privatio.

\*\*\*

Nous voyons se restreindre chaque jour le nombre  
des névroses; et peut-être serons nous bientôt forcés  
à transporter définitivement dans la classe des  
maladies organiques la chorée, le tetanos, l'épilepsie,  
les paralyrias dites reflexes, urinaires, uterines, dys-  
crasiques et même toutes les vesanies...

AUDOUIN.

**D**ATA de longo tempo o conhecimento das para-  
lyrias consecutivas ás molestias agudas, como  
deprende-se dos escriptos dos autores antigos.  
Elles, porém, limitaram-se a observar os factos  
e dal-os á luz da publicidade, não lhes sendo possi-  
vel interpretal-os, porquanto para isto era necessa-  
rio o estudo perfeito da Anatomia e da Physiologia  
do systema nervoso, systema este, infelizmente para a  
sciencia e para a humanidade, sempre o mais desconhe-  
cido não só em sua estrutura, como ainda em suas  
funcções.

Densas trevas envolviam até então esta parte alta-  
mente interessante da sciencia.

Os conhecimentos não só de Anatomia e de Physiologia, como ainda de Anatomia pathologica, sonho realisavel de Morgagni, eram muito limitados.

A pathologia do systema nervoso estava pouco estudada.

Foi no começo deste seculo, bem merecidamente denominado seculo das luzes, que se iniciaram os estudos importantes sobre a innervação, os quaes symbolisam uma das mais brillhantes phases da Medicina scientifica.

A demonstração da autonomia da medulla, representando então, como o cerebro, um centro de innervação, por Gallois; o reconhecimento das differentes funcções das diversas partes deste centro por Ch. Bell; a discriminação das funcções da motilidade e sensibilidade do eixo medullar por Magendie; a determinação da séde principal dos phenomenos reflexos por Prochaska; a instituição das leis referentes á manifestação destes phenomenos por Pfluger; a localisação na medulla dos centros genito-espinhal, cilio-espinhal, ano-espinhal, vesico-espinhal e cardiaco por Budge, Waller, Masius, Giannuzzi e Cl. Bernard; os preciosos escriptos de Lallemand, Rochoux, Rostan, Recamier, Durand — Fardel e Abercrombie sobre as affecções mais importantes do centro encephalico; a descoberta do nó vital por Flourens; os interessantes estudos sobre a physiologia dos centros nervosos por Marshall — Hall; a manifestação da polyuria, da albuminuria e da diabetes realisada pelo immortal Cl. Bernard, picando differentes pontos do pavimento do quarto

ventrículo; a descoberta dos nervos vaso-motores por este mesmo Physiologista; a seductora hypothese de Augusto Comte sobre a existencia de nervos especiaes da nutrição, admittida por Samuel, sabio medico de Königsberg, que deu-lhes o nome de nervos trophicos, questão esta sobre a qual a Physiologia ainda não pronunciou a ultima palavra; todas estas conquistas scientificas, além de innumeradas outras, se teem realisado nos tempos modernos.

Pertencem tambem a este seculo os estudos completos feitos por numerosos investigadores sobre as paralyrias que servem de objecto á nossa dissertação, destacando-se entre todos o vulto eminente do Dr. Gubler.

Estudando as paralyrias das molestias agudas, o sabio medico de Boujon divide-as em precoces e tardias. As primeiras, diz elle, devem ser sempre consideradas como organicas, porque dependem de uma determinação fluxionaria para os centros nervosos. Este modo de pensar está de accordo com a observação antiga e moderna, que prova haver sempre uma congestão cephalo-rachidiana no periodo activo das pyrexias graves.

Esta opinião é abraçada, entre outras autoridades, por Graves e Jaccoud.

As paralyrias tardias, que são as paralyrias da convalescença, apresentando-se na epocha em que a molestia tende a abandonar o organismo, diz o professor Gubler, não podem ter a mesma explicação, porque nestes casos não existem as mesmas condições que nas



precoces, e então, em sua opinião, ellas devem ser filiadas ao depauperamento profundo da economia, occasionado pelo elemento morbido.

A falta de alimentação, o depauperamento do sangue, o esgotto nervoso e a adynamia, eis para o professor citado as causas das paralyrias tardias, por elle ainda denominadas — *paralyrias asthenicas diffusas dos convalescentes*.

Considerando a *asthenia* como capaz de explicar a pathogenese dessas paralyrias, o Dr. Gubler acreditava que nellas não havia alteração anatomica nem nos nervos, nem nos musculos. Foi a principio este o modo por que o distincto medico de Boujon considerou as paralyrias tardias; mais tarde, porem, elle admittiu um grupo particular destas paralyrias, ás quaes denominou — *amyotrophicas*, por consideral-as ligadas a um depauperamento muscular.

Em uma interessante memoria, lida perante a Sociedade de Biologia de Paris, em 1861, Gubler apresentou varias observações sobre estas ultimas paralyrias, as quaes se tinham dado em consequencia da febre typhoide, do cholera e da diphteria.

Á excepção das paralyrias amyotrophicas, todas as mais paralyrias tardias são, na opinião do illustre Dr. Gubler, independentes de lesão dos centros ou cordões nervosos.

Outr'ora, este modo de encarar estas paralyrias tinha uma justificação no atrazo da medicina, e na falta absoluta de instrumentos aperfeiçoados que dirigissem as observações no caminho da exactidão.

Hoje, porem, com as brilhantes conquistas da sciencia moderna, acha-se excessivamente resumido o numero das affecções — *sine materia*.

Os notaveis trabalhos de Hoffmann, Buhl, Oertel, Charcot, Vulpian, Westphal, Nothnagel, Zenker, Hayem, Leyden, Erb, Peter, Lorain e Lepine, Hardy e Behier, universalmente conhecidos pela luz que teem trazido á clarificação da pathogenese das paralyrias consecutivas de molestias agudas, demonstram mui claramente que ellas são, ora de origem espinhal, ora de origem cerebral, algumas vezes de origem nevritica, outras de origem reflexa.

Actualmente, graças aos estudos desta pleiade gloriosa de trabalhadores infatigaveis, o numero das paralyrias funcionaes acha-se muito restricto, e esperamos brevemente ver realisadas as seguintes palavras de Poincaré : *Dans un temps peut-être très rapproché la maladie nerveuse fonctionelle ne sera plus qu'une illusion du passé, car on peut rencontrer des altérations anatomiques dans les névroses proprement dites.*

Pode-se muito bem explicar a ausencia destas alterações em algumas affecções, ainda por este motivo considerados como funcionaes, pela insufficiencia dos meios de investigação; e tanto é assim, que o seu numero, em outros tempos, tão consideravel, constituindo o quadro immenso das molestias essenciaes, vae se restringindo á proporção que o microscopio devassa os arcanos da anatomia pathologica e a physiologia nos inunda de luz.

O progresso das sciencias medicas, vae, pois, pondo um freio ao *sine materia*.

Diz o professor Jaccoud (1): « Reunir toutes les « paralyties consecutives aux maladies aigües sous la « rubrique de paralyties astheniques, ce n'est pas seule- « ment une erreur de fait, une erreur de pathogenie, « c'est surtout une erreur thérapeutique. »

Ha casos em que a mutabilidade e o desaparecimento dos phenomenos paralyticos affastam a idéa que o medico possa ter sobre a existencia de uma alteração material, em um ponto qualquer do systema nervoso; mas, nada prova que esta alteração em seu começo não seja susceptivel de retrogradar e de curar-se, de sorte que a cura da paralytia e a existencia de uma lesão não são dois termos inconciliaveis (2).

Não contestamos absolutamente o valor que possa ter a convalescença na genese das paralytias que estamos estudando, porquanto sabemos perfeitamente que as molestias agudas teem como resultado commum perturbar o systema nervoso, depauperar a constituição e fazer, finalmente, baixar o nivel das forças organicas, condições todas estas muito favoraveis á manifestação das perturbações da motilidade. Em nossa opinião, a convalescença representa o papel de uma causa predisponente na genese das paralytias consecutivas ás molestias agudas.

Não deve causar admiração alguma o apparecimento constante de certas paralytias, por exemplo, as

(1) Des paraplégies et de l'ataxie du mouvement, — pag. 417.

(2) Jaccoud — paraplégies — ob. cit. pag. 424.

da diphtheria, em sua convalescença, porquanto sabe-se perfeitamente que ella é de curta duração e marcha rapidamente para uma terminação fatal ou para a convalescença, e, nestas condições, deve necessariamente empregar um certo tempo para realizar seus processos paralyticos.

O que se dá com a diphtheria, dá-se também provavelmente com as outras molestias agudas. Para que o aparelho paralytico dessas affecções revele-se, diz o Dr. Landouzy (1): « Il ne suffit pas que les maladies soient frappé le système nerveux, il faut, suivant la nature des coups portés et la manière dont l'organisme réagira, parfois un temps tel, que les troubles moteurs, en germe à la période aigüe de la pyrexie, n'apparaissent qu'au début de la convalescence ou même longtemps après celle-ci, les perturbations nutritives ou fonctionnelles étant justiciables de lésions scléreuses à évolution peu rapide. »

Vamos demonstrar com os factos clinicos, com a therapeutica e finalmente com a anatomia pathologica, que a debilidade da convalescença, em outras palavras, que a asthenia invocada pelo Dr. Gubler para explicar as paralytias consecutivas ás molestias agudas, não tem mais razão de ser no estado actual da sciencia.

Não raras vezes na pratica observam-se casos de diphtherias graves que, apezar do estado de debilidade extrema em que atiram os pobres doentes, não são seguidos de paralytias.

(1) Paralyties dans les maladies aiguës — pag. 314.

Ao contrario, veem-se casos, não raros, de diphterias que sem alterarem de um modo pronunciado a economia, somente se accusam por manifestações paralyticas.

Diz-nos a clinica que, d'entre todas as molestias paralyticas, não são as mais asthenicas as facilmente productoras de perturbações da motilidade.

Sabe-se que a variola e a varioloide benignas, de convalescença rapida, engendram maior numero de vezes phenomenos paralyticos que a variola grave.

Sabe-se, finalmente, que não ha estados morbidos que produzam uma asthenia mais pronunciada e acarretem perturbações mais graves para o lado de toda a economia que certas formas da febre typhoide e do rheumatismo polyarticular superagudo; entretanto, apesar da grande debilidade em que ficam os doentes, não se observam paralyticas, ou pelo menos são ellas mui pouco communs na convalescença desses estados morbidos.

Á vista destes factos diremos como o Dr. Landouzy (1), que tão sabiamente trata do assumpto de que nos occupamos, que — as paralyticas consecutivas ás molestias agudas manifestam-se *durante* a convalescença e não por causa da convalescença; que ellas são antes *superpostas* que subordinadas; finalmente que a convalescença não é responsavel pelo seu apparecimento.

A relação, pois, que ha entre a convalescença e as paralyticas durante ella observadas, é antes *chronologica* que causal.

(1) Paralyties dans les maladies aiguës — ob. cit. pag. 313.

Não é somente a clinica que protesta contra a *asthenia* do Dr. Gubler, é também a *therapeutica*. Assim, Abercrombie refere o caso de uma creancinha que acabava de ter soffrido de sarampão, quando subitamente perdeu o movimento das extremidades inferiores; mais tarde manifestaram-se estrabismo, febre intensa, vomitos violentos e ligeiras convulsões,

Este estado grave foi cedendo pouco a pouco, a *paraplegia* desapareceu gradualmente, e no fim de um mez a pequena doente estava completamente restabelecida. Com que tratamento foram obtidos tão brilhantes resultados? Sangrias locais, drasticos e vesicatorios, eis a medicação nimiamente *asthenica* que foi prescripta.

Colliny cita um caso muito interessante semelhante a este. Trata-se de uma doente que, depois de ter atravessado as differentes phases de uma febre typhoide, achava-se em plena *convalescença* sem apresentar accidente algum, quando em uma manhã, querendo erguer-se do leito, percebeu que não podia mover as pernas. Ao mesmo tempo que a *paralysis*, apresentaram-se febre e dores na região dorsal. Em nove dias todos estes accidentes desapareceram. Qual a medicação empregada? Uma sangria geral, tres applicações de sanguesugas na vulva, uma applicação de ventosas escarificadas de cada lado da espinha desde o omoplata até o sacro, eis os meios extremamente *asthenicos* que triumpharam da *paralysis*.

O aphorismo hippocratico — *naturam morborum curationes ostendunt* — tem nesses dois casos cabida applicação.

Ao envez do que acabamos de expor, em muitos casos, as paralyrias tardias curam se por meio de uma medicação tonica. Assim, Murchisson refere o caso de uma paralyria generalisada que desenvolveu-se em uma convalescente de typho, a qual dias depois foi acommetida de anasarca e ligeira ascite. Esta doente curou-se em algumas semanas sob a influencia de um regimen e de um tratamento tonicos.

O Dr. Jaccoud e muitos outros autores citam factos analogos ao precedente.

Os successos do tratamento tonico nesses casos, não traduzem sempre a integridade material do systema nervoso, porquanto se a medicação reconstituente prova que não se trata de uma fluxão activa ou de uma phlegmasia determinando os phenomenos paralyticos observados, ella nada nos faz conhecer com relação á congestão passiva, ao hydrorachis ou ao edema da medulla, lesões estas que curam-se tão bem com a medicação analeptica, como a simples anemia (Jaccoud).

Finalmente vem por sua vez a anatomia pathologica com as suas brilhantes revelações derrocar a theoria da asthenia sustentada pelo Dr. Gubler.

Estudemos as alterações que tem sido encontradas nas paralyrias diphtericas.

Até 1862 estas paralyrias eram consideradas como o typo das paralyrias — *sine materia*, e representavam o exemplo mais frisante das famosas paralyrias asthenicas do sabio medico de Boujon. Neste mesmo anno, Charcot e Vulpian observaram, pela primeira vez, pela autopsia de um cadaver diphterico, a alteração com-

güeta dos nervos palatinos. Facto identico observaram Lerm e Lepine em 1869.

Foi Buhl, em 1867, quem primeiro poude obter resultados necroscopicos positivos em um caso de diphteria que havia terminado rapidamente pela morte.

Examinando o systema nervoso, observou que, no ponto de encontro das raizes anteriores com as posteriores, os nervos rachidianos, assim como os ganglios espinhaes, estavam augmentados de volume e apresentavam uma cor vermelho-escura determinada por suffusões hemor-

ragicas, notando em certos pontos o amollecimento cerebral. A lesão era perfectamente apreciavel nos nervos lombares. As raizes cervicaes superiores e as dorsaes, em que a lesão era igualmente muito manifesta, examinadas ao microscopio, deixavam ver claramente uma infiltração diphterica que occupava o nevrilema e os septos de tecido conjunctivo interpostos aos feixes nervosos. No cerebro encontrou derramamentos sangui-

neos com amollecimento da substancia nervosa; a medulla não apresentava alterações apreciaveis. Todas as alterações descritas por Buhl foram encontradas em quatro autopsias feitas por Damaschino e Royer.

Em 1871, Oertel publicou uma observação de paralyxia diphterica seguida de autopsia. Eis as alterações observadas por este autor: extravasagão sanguinea na cavidade da arachnoide, infiltração de nucleos nos corpos anteriores, nas bainhas dos nervos e exsudato cru-

pal no canal da medulla.

Lionville, em 1872, na necropsia de um individuo morto por asphyxia e que soffreu de paralyxia diphte-



rica, observou nos nervos phrenicos alterações identicas ás assignaladas por Charcot e Vulpian nos nervos palatinos.

Em 1876, Pierret communicou á Sociedade de Biologia o resultado do exame histologico da medulla de uma doente que havia succumbido a uma paralyisia diphterica e as alterações encontradas foram: no bolbo e na medulla espinhal placas disseminadas de meningite diphterica com endo e perinevrite das raizes nervosas correspondentes; espessamento das paredes dos vasos, encerrando estas globulos brancos; todas as venu-las estavam obliteradas.

Déjerine, em 1878, fazendo a autopsia de cinco individuos diphtericos, encontrou as alterações seguintes: atrophia degenerativa das raizes anteriores e dos nervos intra-musculares, ligeiras alterações da substancia cinzenta da medulla; a substancia branca assim como as raizes posteriores nada de anormal apresentavam.

Os resultados de todas estas autopsias, cujo resumo historico acabamos de fazer, especialmente os obtidos por Déjerine, trazem muito luz á pathogenia das paralyisias diphtericas, até bem pouco tempo envolvida em espessas trevas. Todas ellas teem revelado a existencia constante de lesões materiaes do lado do systema nervoso, lesões que podem ser reunidas em duas classes: lesões meningeas (Oertel, Pierret) e lesões das raizes anteriores com ligeiras alterações medulares (Déjerine). As primeiras teem sido raras vezes observadas; as segundas, pelo contrario, são muito constantes. Acre-

estamos de accordo com o Dr. Landouzy (1) que as alterações descriptas por Déjerine, isto é, a nevrite das raizes anteriores com ligeiras alterações da substancia cinzenta da medulla, são, na maioria dos casos, a causa directa ou indirecta das paralyrias diphthericas. São excepçionaes os casos em que estas dependem de lesões meníngeas.

Estas revelações altamente instructivas da Anatomia pathologica lançam por terra as numerosas theorias que teem surgido na sciencia para explicar a pathogenia das paralyrias que estamos estudando, taes como, a admittida por Brown-Sequard, Weber e Collin, a do Dr. Faure e de outros.

A natureza deste trabalho impede-nos de ser mais minucioso sobre este assumpto.

Passemos ao estudo anatomo-pathologico das paralyrias typhicas.

Multiplices são as lesões paralyisigenas da febre typhoide.

As akinesias typhicas dependem não só de perturbações, ainda mal conhecidas, espinhaes e cerebraes, como de lesões dos nervos, e só a existencia de uma nevrite poderá explicar a localisação extremamente limitada de algumas destas paralyrias.

Beau refere quatro observações de paralyrias generalisadas consecutivas á febre typhoide, nas quaes os phenomenos da paralyria diffusa apresentados pelos convalescentes da dothieneria reconheciam como

(1) Des paralyries dans les maladies aiguës — Ob. cit.

condição organica uma hyperemia consideravel das meninges cervicaes, e um amollecimento não duvidoso da substancia cinzenta.

Bernhardt menciona um caso muito interessante de paralyasia radial que manifestou-se em um operario, durante a convalescença do typho exanthematico. Todos os musculos innervados pelo radial foram affectados de paralyasia.

Este doente succumbiu a uma broncho-pneumonia. A autopsia revelou uma nevríte do radial.

Graves attribue as paralytrias typhicas a myelites.

Virchow e Biermer referem um caso de myelomeningite em consequencia do typho.

Ebstein encontrou em um typhico que apresentara phenomenos ataxicos e aphasia uma sclerose disseminada da medulla, do bolbo e da protuberancia.

Não nos podemos furtar ao grato prazer de mencionar aqui os notaveis trabalhos de Buhl sobre as modificações intimas por que passa o tecido cerebral nas pyrexias do genero typhico. Este observador notou que a proporção de agua augmenta notavelmente na massa cerebral durante os periodos inicial e de estado destas febres. A proporção normal de agua na substancia branca, desde muito tempo determinada pelas experiencias de Bibra, é, como sabe-se, de 69,5 para cem: ora, Buhl encontrou constantemente um augmento, cujo minimum é de 5,98 para cem.

Na opinião deste notavel autor, o edema cerebral agudo deve ser considerado, na maioria dos casos, pelo menos, como a condição organica das desordens que

apresentam as funcções cerebraes nos periodos ascendentes do typho.

No fim da convalescença o edema desaparece e a proporção d'agua, muitas vezes, decae da cifra normal. Quando o edema cerebral não é muito notavel a lesão passa desaperccebida.

Estes factos, diz o Dr. Jaccoud (1), que demonstram á luz da evidencia a possibilidade de um edema passageiro do tecido nervoso, autorisam o medico a ser muito reservado quando tiver de affirmar a integridade dos centros nervosos.

Hardy e Behier collocam entre os accidentes paralyticos da dothienenteria a amyotrophia typhica, de que ja tivemos occasião de fallar, e que parece ligada á alteração muscular, tão bem descripta por Zenker.

Em alguns casos, com effeito, a amyotrophia parece poder sobrevir independentemente de lesões do systema nervoso, e então a paralyisia muscular produzir-se-ha não por falta de incitação dos musculos, mas pela diminuição de suas massas e pela alteração de sua fibras.

Provado, como está, pelas experiencias bem conhecidas de Brown-Sequard, Longet e principalmente pelas de Cl. Bernard, por meio do curare, que a contractilidade é uma propriedade inherente á fibra muscular, não podemos deixar de admittir as paralyisias myonatas, se bem que, assim pensando, nos colloquemos em opposição ao sabio Dr. Jaccoud, que só admittie paralyisias neuronatas.

(1) Paraplégies. Ob. cit.

Esta ligeira digressão ser-nos-ha relevada.

Occupemo-nos das lesões reveladas pela anatomia pathologica nas paralyrias consecutivos aos exantheimas agudos.

Cabe a Westphal a gloria de ter apresentado á sciencia pela primeira vez uma descripção minuciosa das lesões produzidas pela variola. Eis as alterações notadas por este observador na autopsia de um varioso paraplegico que succumbira em consequencia de uma cystite e de escharas no sacro : uma myelite disseminada na substancia branca e na cinzenta, foco de amollecimento na porção superior da medulla dorsal.

Joffroy refere uma observação muito interessante sob o ponto de vista anatomo-pathologico, de uma paralyria post-variolica localisada.

Era uma mulher que soffrera de variola confluyente grave, e que já achava-se em convalescença franca, quando foi assaltada por dores violentas e atrophia muscular do membro superior esquerdo. Esta doente morreu de uma tuberculose de marcha rapida. Feita a autopsia, encontrou-se — uma nevríte parenchymatosa correspondente aos musculos atrophiados. A medulla estava sã.

Eis uma outra observação de muito interesse seguida de autopsia referida por Damaschino e Royer. Trata-se de uma creança que soffrera de variola e na convalescença desta molestia ficara paraplegica.

A paralyria do lado direito melhorou rapidamente com o emprego da electricidade; a perna esquerda, porem, conservou-se immovel e atrophiou-se. Os musculos da

região anterior da perna e também os peroneos eram os mais especialmente affectados da paralyisia.

O pequeno doente falleceu em consequencia de um sarampão. A autopsia revelou um amolecimento, occupando a parte anterior da substancia cinzenta na região lombar esquerda; no lado direito nada de anormal observou-se. A affecção medullar estendia-se até a região dorsal; havia atrophia parcial das células motrizes e um certo gráo de sclerose dos feixes antero-lateraes até a medulla cervical.

No sarampão, como na febre typhoide e na variola, os accidentes paralyticos podem revestir a forma generalizada, ascendente, diffusa, ou disseminada, e os processos paralyisigenos necessariamente serão os mesmos das outras molestias agudas já estudadas.

Na escarlatina, como nos outros exantheas, ha em geral muita predisposição á derivação morbida para os centros nervosos. Assim, a escarlatina, diz Joseph Frank, citado pelo Dr. Jaccoud (1), dando lugar a uma hydropisia do canal vertebral, termina por uma morte prompta, ou pela paralyisia.

Para explicar as paralyisias produzidas pelos exantheas, deve-se sempre appellar para a existencia de uma condição material nos centros nervosos.

O professor Jaccoud (2) refere um caso de paralyisia escarlatinosa muito curioso observado no hospital — Necker.

Trata-se de um homem de vinte e um annos de

(1) Paraplégies — ob. cit. p. 419.

(2) Paraplégies — ob. cit. p. 418.

idade, que, na convalescença de uma esscarlatina, foi acommettido de anasarca e de albuminuria, accidentes estes que manifestaram-se lentamente. No fim de alguns dias o estado do doente era assaz lisongeiro de modo a fazer acreditar-se, apezar da persistencia dos accidentes sobrevindos durante a convalescença, em uma cura que não far-se-hia muito esperar; eis que subitamente manifesta-se uma paraplegia completa e absoluta. Mais tarde apresentaram-se movimentos convulsivos e sub-delirio, logo substituido por um coma profundo. No quarto dia o infeliz doente era cadaver. Feita a autopsia, encontrou-se uma hydrocephalia sub-arachnoidiana e ventricular, e uma hydropisia meningo-espinhal de tal modo abundante que, depois da abertura do canal rachidiano e antes da incisão da dura-mater, facilmente distinguia-se, com a vista desarmada, a distensão exagerada das meninges; o espaço sub-arachnoidiano estava cheio de liquido seroso; a pia-mater e as camadas brancas superficiaes da medulla apresentaram-se edemaciadas, assim como as paredes dos ventriculos cerebraes.

O autor desta observação, depois de narral-a, diz muito judiciosamente: « S'il ne s'était pas fait d'hydro-  
« pisie, et que l'individu eût guéri, on n'eût pas manqué,  
« sans doute, de voir ici un exemple de paraplégie fonc-  
« tionnelle, ainsi qu'on l'a fait pour d'autres cas, dans  
« quels l'examen cadaverique n'a pas eut lieu. . . »

Acreditamos que ninguem, por certo, depois de tão brilhantes revelações da Anatomia pathologica, considerará *asthenicas* as paralyrias observadas na convalescença dos exanthemas agudos.

Tratemos da anatomia pathologica das paralyrias dysentericas.

As paralyrias post-dysentericas, por seus caracteres ordinarios, parecem depender antes de processos mycelicos que de perturbações meramente funcçionaes. Sabe-se perfeitamente que, para Graves e Brown-Sequard, ellas eram um typo das paralyrias reflexas. Infelizmente o numero de autopsias feitas com o fim de elucidar a pathogenia destas paralyrias é muito pequeno e pouca luz derramam sobre a questão; entretanto, alterações medulares, conjecturadas em nome da clinica, já foram apreciadas por Delionx de Savignac em um homem que succumbio, em consequencia de uma paralyria de marcha progressiva. A autopsia revelou um amollecimento das intumescencias (renflements) cervical e lombar.

O professor Leyden (1), tomando em grande consideração a irritação intensa e prolongada da mucosa intestinal, procura ligar as paralyrias dysentericas a processos de nevrite ascendente, modo de ver este que conta em seu favor certos factos experimentaes, mas que até o presente não poudo ser verificado pela autopsia.

O começo lento dessas paralyrias, o modo por que se encadeam os seus symptomas e ainda a possibilidade da atrophia, parecem indicar realmente que ellas dependem de lesões medulares. Refiramos aqui um facto mencionado por Feinberg, o qual, por analogia, pode

(1) Maladies de la moelle épinière p. 520.



servir para esclarecer a pathogenia das paralyrias dysentericas. E' o caso de um doente affectado de um cancro do intestino, e ao qual sobreveio uma paraplegia. Este doente morreu, e feita a autopsia encontrou-se uma myelite diffusa.

Hoffmann cita uma observação muito curiosa de uma paralyria dysenterica, que foi diagnosticada reflexa, e em que depois a autopsia fez conhecer o erro do diagnostico. E' o caso de um soldado que soffria, havia muito tempo, de dysenteria, e no qual manifestaram-se dores que partiam da região sacra e se estendiam principalmente para a perna esquerda. A estas dores seguiram-se caimbras na mesma perna esquerda, as quaes foram substituidas por uma paralyria e anesthesia completas. Dias depois estes dois ultimos accidentes manifestaram-se tambem na perna direita, observando-se ao mesmo tempo incontinencia da ourina e das materias fecaes. O doente succumbio, e feita autopsia observou-se o seguinte: ulcerações do ceco e do colon, abcessos dos rins, diptheria das vias urinarias, thrombose da veia emulgente esquerda e foco de myelite entre a setima e a decima vertebra dorsal; o plexo lombar esquerdo não apresentava alteração alguma.

Para o autor desta interessante observação a causa da myelite encontrada é a — enterite chronica.

Estes factos demonstram, pois, que as paralyrias dysentericas são de origem espinhal, e não podem ser aceitas por consequente, nem a opinião de Graves e Brown-Sequard, considerando-as como reflexas, e muito

según a do Dr. Gubler, que invoca a asthenia para

explicarlas.

Escribimos aquí, apezar de incompleto, este capi-

tulo que ya vac bastante longo. No capítulo consagrado

a neuropatología, faremos o estudo anatomo-patho-

logico das paralyrias até aquí não mencionadas.



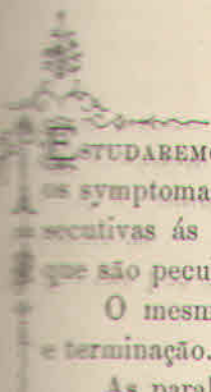
paralyrias  
de um  
plegia.  
tron-se  
tosa de  
reflexa,  
do dia-  
havia  
ram-se  
endiam  
dores  
da, as  
esthe-  
ciden-  
bser-  
rina e  
auto-  
o e do  
narias,  
mye-  
plexo  
ra.  
causa  
lyrias  
m ser  
ves e  
muito

## CAPITULO II

### Symptomatologia, marcha e terminação das paralyrias consecutivas às molestias agudas

Les symptomes doivent être considérés comme autant de mots dont la nature se sert pour nous parler, et dont chacun a une signification précise. Cependant, de même que dans la langue commune les mots prennent une acception différente, selon qu'on les accouple à tels ou tels autres, de même aussi le sens des symptomes se modifie par leur jonction avec d'autres.

HUFFLAND — *Medicine pratique.*



**E**STUDAREMOS neste capitulo, em primeiro logar, os symptomas communs a todas as paralyrias consecutivas ás molestias agudas e, depois, aquelles que são peculiares a cada uma dellas.

O mesmo faremos com relação á sua marcha e terminação.

As paralyrias secundarias manifestam-se, em geral, no começo da convalescença. O seu apparecimento, quasi sempre, tem logar lenta e insidiosamente.

É muitas vezes na occasião em que o convalescente quer erguer-se do leito que, com grande surpresa, reconhece achar-se paralytico.

Raros são os casos em que ellas se apresentam de repente e sem prodromos.

As paralyrias da convalescença podem ser generalizadas ou parciaes.

Ordinariamente revestem a fórma paraplegica ; as fórmas hemiplegica e cruzada, porém, não são frequentes.

O caracter principal dessas paralyrias é a irregularidade caprichosa de sua distribuição.

Ha casos em que as paralyrias tardias são passageiras, em outros são, pelo contrario, permanentes e rebeldes a toda a medicação empregada.

Começando pelas partes inferiores e ganhando terreno, ellas podem levar o doente ao tumulo, se órgãos importantes soffrerem com esta extensão.

O seu prognostico, quasi sempre, é favoravel, e a cura tem logar no espaço de alguns mezes sob a influencia de uma medicação tonica e reconstituente.

Eis em rapido esboço o quadro clinico geral de todas as paralyrias consecutivas ás molestias agudas.

Particularizemos agora este estudo e succintamente descrevamos as manifestações symptomatologicas das paralyrias em cada uma das molestias agudas das quaes podem ellas originar-se.



DIPHTERIA.— D'entre todas as molestias agudas a que mais commumente traz paralyrias secundarias é incontestavelmente a diphteria.

A diphteria, dizem os autores, é a affecção paralytica por excellencia.

É tal a frequencia das paralyrias diphtericas que se pode dizer serem ellas mais numerosas que todas as paralyrias das outras molestias agudas reunidas.

As paralytias diphtericas são conhecidas desde tempos immemoriaes. Sua relação de causalidade, porém, foi descobrida até 1843, epocha em que foi publicada nos Archivos geraes de Medicina uma observação de qual Bretonneau refere um caso de paralytia generalizada, consecutiva a uma coryza diphterico. Desta data em diante estes accidentes comegaram a ser mais estudados e tem sido descriptos por Orillard, Troussier, Faure, Monnier, Gubler, G. Sée, Maingault, Brodome, Colin e outros, sendo admiravel o accordo que existe entre elles.

O apparecimento das perturbações paralyticas tem lugar ordinariamente na convalescença, oito a quinze dias depois da cura, e em geral annuncia-se, como dizem Lepine, Lorrain e Sanné, por febre, e pela presença ou recrudescencia da albuminuria.

Todas as formas da diphteria, quer tenham apresentado ou não albuminuria, podem ser seguidas de paralytias.

De passagem digamos que a albuminuria não é, como pensam G. Sée, Bergeron, Fimpis e outros, a causa das paralytias diphtericas, porquanto estes phenomenos nunca complicam o mal de Bright, nem manifestam-se nas molestias organicas do coração que, em seu periodo de estyolia, são sempre acompanhadas de albuminuria. Não se ainda que, em muitos casos, ha ausencia da albuminuria, e entretanto os phenomenos paralyticos occorrem. Sanné, Troussseau, Maingault e outros nenhum modo dão a albuminuria considerada como causa das paralytias diphtericas.

Todos os apparatus da economia são tributarios da paralytia diphterica que, ora assesta-se em um só orgão, ora em muitos ao mesmo tempo, podendo generalisar-se a todo o organismo. Umas vezes, diz Bailly, estes accidentes revestem a fórma da paralytia progressiva; outras, a aura paralytica passeia por todo o corpo, fazendo lembrar as migrações de certas paralytias hystericas; ora localisa-se nos olhos, ora limita-se ao anus e á bexiga. Trousseau, Peraté, Sanné, Maignault, Magne e outros autores, citam casos de paralytias destes dois ultimos orgãos. Ás vezes ella respeita os membros atacando somente o véo do paladar; raras vezes poupa a sensibilidade, e afinal parte alguma do organismo exime-se da depressão funcional.

E' geralmente pelo véo do paladar e tambem pela parte superior do larynge, como diz Sanné, que começa a paralytia. Todos os autores estão accordes sobre este ponto. Estes accidentes paralyticos denunciam-se pela voz, que torna-se nazal; a deglutição difficulta-se, maxime para os liquidos, que são regeitados pelas fossas nazaes.

Progredindo a paralytia e attingindo o pharynge, a deglutição torna-se mais difficil e até impossivel, e os alimentos mal dirigidos caem constantemente nas vias aereas, determinando graves accidentes de suffocação.

A lingua, os labios e as bochêchas são muitas vezes, ao mesmo tempo que o véo do paladar, affectados de um certo gráo de paralytia.

Se esta tende a generalisar-se, ás perturbações paralyticas do véo do paladar segue-se geralmente a dos

membros inferiores, a qual annuncia-se por perturbações da sensibilidade. Assim, o doente queixa-se de dormencia com formigamentos, que principiam pelos artelhos e estendem-se á totalidade dos membros.

Estes phenomenos aggravam-se, a deambulação torna-se difficil, mais tarde impossivel e finalmente o diphtherico é um paralegico.

Segue-se a paralyasia dos membros superiores, tambem precedida de entorpecimentos e formigamentos.

Os musculos do pescoço, os da face e finalmente os do tronco—intercostaes e diaphragma—são por sua vez victimas da paralyasia diphtherica. A paralyasia do diaphragma na diphtheria é geralmente dupla, mais ou menos completa; só apresenta-se nas formas graves quando já tem se manifestado a paralyasia do véo do paladar e dos membros e, muitas vezes, depois da dos outros musculos do tronco.

O coração tambem não escapa á paralyasia, que pode affectal-o isolada ou conjunctamente com outros orgãos. Peraté, Bissel, Hermann, Weber, Billard, Duchenne, Sanné e Bailly, fallam dessa terrivel complicação, que felizmente é muito rara.

A contractilidade muscular persiste apezar da paralyasia dos movimetos espontaneos, e a intelligencia conserva-se intacta no meio de toda essa desordem.

Apresentamos aqui o quadro seguinte confeccionado por Maingault, por meio do qual pode-se perfeitamente apreciar a proporção e a ordem em que são affectados

da paralytia diphterica os differentes orgãos da economia.

Paralytia do véo do paladar.....	70
Paralytia generalisada.....	64
Amaurose.....	39
Paralytia dos membros inferiores.....	13
Estrabismo.....	10
Paralytia dos músculos do pescoço e do tronco	9
Perturbação da sensibilidade sem enfraqueci- mento muscular.....	8
Anaphrodisia.....	8
Paralytia do recto.....	6
Paralytia da bexiga.....	4

A marcha das paralytias post-diphtericas é muito variavel.

Igualmente variavel é a sua duração; ella pode estender-se desde uma semana até tres e mais mezes.

A cura é a regra nas paralytias diphtericas. O Dr. Landouzy (1) diz que em 177 observações somente encontrou 16 casos de morte. Esta quando infelizmente tem logar, é quasi sempre devida á inanição proveniente da impossibilidade da deglutição, ou então á asphyxia produzida por obstrucção das vias aereas pelos alimentos, ou ainda por syncope determinada pela paralytia do orgão central da circulação.



(1) Paralyties dans les maladies aigues—ob. cit.—p. 59.



FEBRE TYPHOIDE. — As paralyrias consecutivas á febre typhoide são conhecidas de longa data. Graves (de Dublin) Macario, Monneret, Rilliet e Barthez, citam numerosos casos relativos a essas paralyrias.

Consideradas por Hoffmann, Cullen, Sauvages e Lendet como essenciaes, as paralyrias typhicas occupam actualmente um logar distincto na classe das paralyrias organicas.

Ellas podem manifestar-se em todas as phases da febre typhoide, mas é no começo da convalescença que as observamos mais frequentemente. Murchisson diz que ellas podem tambem manifestar-se muitas semanas depois da convalescença.

As paralyrias typhicas desenvolvem-se ordinariamente de um modo gradual e lento; ha casos, porem, em que a sua manifestação é brusca, e Schneider refere um facto desta ordem.

As paralyrias da convalescença da dothienenteria são, ora generalizadas, manifestando-se então não só do lado da motilidade e da sensibilidade, como ainda affectando os apparelhos dos sentidos, ora localizadas, e nestes casos assestam-se ordinariamente nos membros inferiores, interessando ao mesmo tempo a bexiga e o recto.

Estas paralyrias podem ser mais limitadas. Assim, Traube, Turck e Nothnagel, referem casos de paralyrias, tanto completas como incompletas, das cordas vocaes em convalescentes da febre typhoide; Meyer e Bernhardt citam casos de paralyrias observadas no dominio dos nervos cubital e radial; Comarck obser-

cos da econo-

70

64

39

13

10

9

8

8

6

4

mericas é muito

ção; ella pode  
e mais mezes.

phatericas. O Dr.

vações somente

ndo infelizmente

nição proveniente

então á asphyxia

s pelos alimentos,

la paralyria do

vou um caso de paralytia isolada do deltoide; Rehn refere tambem um caso de paralytia do musculo cricoarytenoideo posterior em um convalescente de dothienenteria.

A paraplegia é a fórma que commumente revestem as paralytias typhicas; a hemiplegia, assim como essas paralytias limitadas de que acabamos de fallar, são raras.

A aphasia é uma outra perturbação igualmente de natureza paralytica que, em virtude de sua origem cerebral, tem estreitas relações com a hemiplegia e observa-se muitas vezes no fim da dothienenteria. Boucher, de Dijon e Trousseau, referem casos desta ordem, e, facto notavel, a aphasia parece ser muito mais frequente na infancia que na idade adulta. Henock, Steinhal, Murchisson e J. Weisse, fallam desta coincidência. Este ultimo autor, em 1862, viu um menino de oito annos de idade, no qual a alalia manifestou-se no momento em que entrava na convalescença de uma febre typhoide. Este doente apresentava, além da perturbação da linguagem, uma paralytia incompleta dos membros superiores.

A marcha das paralytias typhicas é a mesma observada em todas as paralytias consecutivas ás molestias agudas.

Ellas teem uma tendencia natural para a cura: a paraplegia, a hemiplegia, a aphasia, as paralytias localizadas e limitadas, desaparecem depois de dias, semanas e até mezes. No doente de quem ha pouco fallamos, observado pelo Dr. J. Weisse, a palavra foi restituída

no fim de oito dias, depois do apparecimento de um exudado sero-purulento pelo conducto auditivo. A paralyxia dos membros superiores tambem dissipou-se logo depois.

A terminação pela morte é excepcional.



VARIOLA. — É de data muito antiga o conhecimento das paralyxias post-variolicas. Modernamente ellas teem sido observadas, porquanto Imber-Gourbeyre, Gubler, Chauville, Damaschino e Depaul, citam em suas obras factos incontestaveis de sua existencia.

Entre todas as febres eruptivas é a variola a que apresenta mais frequentemente paralyxias secundarias. As paralyxias variolicas foram a principio consideradas como simples perturbações funcçionaes, hoje felizmente acabando essas asserções vagas e aproveitando-se das noções adquiridas, de modo que essas paralyxias, assim como as diphthericas, as typhicas, etc., tambem demonstram a classe das molestias essenciaes e passaram a occupar presentemente um logar no quadro das paralyxias dependentes de lesão material.

As perturbações da motilidade podem manifestar-se nos periodos da invasão e erupção da variola, mas é principalmente na convalescença deste estado morbido que mais frequentemente são observadas.

Estas paralyxias apresentam-se, ora rapidamente, ora lentamente, e Cantoux refere um caso desta ordem, ora lentamente.

Na variola, como na febre typhoide ha pouco estudada, observam-se todas as modalidades paralyticas.

As paralyrias post-variolicas apresentam muita tendencia a revestir a fórma paraplegica, mas essa tendencia não é exclusiva.

Quando a paralyria variolica acha-se limitada a grupos musculares é acompanhada muitas vezes de perturbações da sensibilidade, perturbações estas que são de alta importancia sob o ponto de vista anatomopathologico, por isso que exprimem uma lesão localisada, ora em um nervo, ora nos centros nervosos. Numerosos são os casos referidos por Vulpian e Joffroy de paralyrias variolicas limitadas não só a musculos isolados, como ainda a grupos musculares.

Estudando estas paralyrias, diz o illustrado Dr. Gubler que as que manifestam-se durante a convalescença são mais rebeldes que as sobrevividas no periodo de estado, e, na opinião deste Professor, se assestam-se nos membros inferiores, tornam-se muitas vezes incuraveis. As observações de Leroy d'Etioules confirmam este modo de pensar do sabio medico de Boujon.

Nada sabemos de positivo acerca da marcha e terminação das paralyrias consecutivas á variola.



SARAMPÃO.—As paralyrias consecutivas ao sarampão tem sido menos vezes observadas que as post-variolicas. Abercrombie e Lucas referem algumas observações dessas paralyrias. Bergeron cita o caso de uma creança que, na convalescença de um sarampão, foi acommettida de paraplegia; nesta doentinha a voz tornou-se nazal, a deglutição difficil, conservando-se

intacta a sensibilidade. Rilliet e Barthez mencionam factos de hemiplegias acompanhadas de perturbações da palavra, consecutivas ao sarampão.

Excepcionalmente as paralyrias apresentam-se no periodo da erupção desse exanthema; a sua manifestação tem lugar, quasi sempre, durante a convalescença e muitas vezes depois desta.

Ellas ordinariamente revestem a fórma paraplegica, a qual, entretanto, não é exclusiva, por isso que todas as modalidades paralyticas teem sido observadas na convalescença do sarampão.

A marcha e a duração dessas paralyrias são muito variaveis.

A cura é a sua terminação habitual.



ESCARLATINA. — Mais raras ainda que as precedentes são as paralyrias escarlatinosas. São conhecidas desde muito tempo. Em 1777, Delius publicou uma interessante monographia sobre a paralyria dos membros superiores, consecutiva á escarlatina.

Klein, J. Frank, Macario, Gubler e Schapherd, mencionam observações de paralyrias escarlatinosas.

Ellas observam-se com mais frequencia durante a convalescença que em qualquer outra phase da escarlatina.

Revestem quasi sempre a fórma espinhal, poupam a sensibilidade e produzem ordinariamente a amyoplasia.

São estes os caracteres clinicos das paralyrias escarlatinosas, que terminam-se commumente pela cura.



DYSENTERIA.—Data do seculo xvii o conhecimento das paralyrias post-dysentericas. Observadas por Sanchez, Sennert e Etmuller, foram, entretanto, Fabricius, Zimmermann e Joseph Frank os primeiros que apresentaram uma descripção mais ou menos completa das paralyrias dysentericas.

Já tivemos occasião de dizer que, para Graves e Brown-Sequard, essas paralyrias eram um dos bellos typos das paralyrias reflexas; actualmente, porém, graças aos progressos da anatomia pathologica, ellas, como as outras já por nós estudadas, pertencem ao grupo das paralyrias organicas.

Estes accidentes podem manifestar-se no periodo de acuidade da dysenteria, mas é ordinariamente na convalescença, quando todos os phenomenos intestinaes teem desaparecido, que elles apresentam-se com mais frequencia.

O começo das paralyrias post-dysentericas é geralmente insidioso.

Ellas são ordinariamente parciaes, raras vezes diffusas e generalisadas, como as que manifestam-se em consequencia de molestias agudas graves.

Quando a dysenteria tem sido de pouca gravidade, a paralyria limita-se a um orgão, áquelle que acaba de ser mais profundamente lesado pela molestia — o recto;

quando, pelo contrario, a paralytia tende a generalisar-se, e deessa parte do intestino que ella parece irradiar-se.

Fabricius, Zimmermann e Sauvages dizem que as paralytias dysentericas podem assestar-se na face, na lingua e nos labios. Estas fórmas limitadas, porém, são muito raras e até negadas por diversos autores.

A especie mais commum, a que tem sido melhor conhecida, é a paralytia dos membros inferiores. Neste caso ella é, a principio, incompleta, acompanha-se de tumefactos nos membros, de hyperesthesia cutanea e de dores agudas manifestando-se ao longo dos membros; mais tarde a paralytia se accentúa e então os phenomenos dolorosos são substituidos por uma anesthesia e uma analgesia, muitas vezes, absolutas.

As paralytias dysentericas são, ora passageiras, ora permanentes, e estas ultimas são as que mais frequentemente observam-se.

Em regra geral, as paralytias post-dysentericas não são graves, desaparecem no fim de algumas semanas, em muitos casos até sem o emprego de medicação especial.

A regra é, pois, a regra; entretanto, ha casos em que ella se faz esperar durante mezes e até annos.

A terminação pela morte é muito rara.



CONCLUSÃO. — Apezar de serem pouco frequentes as paralytias, é, entretanto, durante a sua duração que ellas apresentam-se mais vezes.

Landry, Briquet, Mignot, Meyer, Zeiteles e Gubler, referem casos interessantes de paralyrias que manifestaram-se na convalescença do cholera. Durante a epidemia de 1849, Landry observou um choleric que já achava-se em convalescença, quando foi acometido por uma paralyria que rapidamente generalizou-se a todos os membros: os musculos atrophiaram-se, ficando illesos os esphincteres.

Meyer refere tres casos de paralyria incompleta dos extensores do ante-braço durante a convalescença do cholera.

Jaubert menciona um caso de paralyria da mão com anesthesia da face inferior dos dois ultimos dedos.

As paralyrias consecutivas ao cholera são sempre acompanhadas de perturbações da sensibilidade.

Ordinariamente são passageiras, e raras vezes acompanham-se de amyotrophia.

Estas akinesias parciaes, sempre acompanhadas de perturbações da sensibilidade, parecem indicar que os phenomenos paralyticos dependem antes de lesões periphericas, interessando ao mesmo tempo fibras nervosas sensitivas e motrizes, que de lesões centraes; entretanto, ás vezes observam-se symptomas, como a abolição do poder reflexo, que provam manifestamente ser a medulla a séde de perturbações funcçionaes e nutritivas.

A marcha das paralyrias consecutivas ao cholera é muito variavel.

A cura é a sua terminação habitual.





PARALYSIAS CONSECUTIVAS ÁS INFLAMMAÇÕES DOS  
 órgãos THORAXICOS.—PNEUMONIA.—Desde Hippo-  
 crates que são conhecidas as paralyrias devidas não só  
 á pneumonia, como a outras affecções thoraxicas.

Boerhaave e Hoffmann observaram consecuti-  
 vamente a uma pneumonia uma paralyria do braço do  
 lado do pulmão doente. Macario e Leudet referem  
 muitas observações de paralyrias sobrevindas na conva-  
 lescença da pneumonia. Rostan cita tambem factos de  
 paralyrias consecutivas a este estado morbido.

Ollivier observou, em 1867, na clinica de Tardieu,  
 um caso de paralyria generalisada sobrevinda na  
 convalescença de uma pleuro-pneumonia.

Na opinião de Grisolles, estas paralyrias são raris-  
 simas e até excepçionaes. Apesar de não serem, com  
 effeito, muito communs as paralyrias, quer no curso da  
 pneumonia, quer em sua convalescença, todavia a sua  
 existencia não pode mais ser posta em duvida.

Para Graves as paralyrias de que estamos nos  
 occupando eram puramente reflexas, hoje, porem, como  
 as precedentes, pertencem á classe das paralyrias  
 organicas.

Elas ordinariamente revestem a forma paraple-  
 gia, quasi sempre incompleta. As hemiplegias pneu-  
 monicas apresentam-se mais commumente no curso  
 da pneumonia e devem ser sempre ligadas, na opinião  
 de Strauss, a focos de amollecimento cerebral, e, na  
 ausencia destes, á ischemia cerebral.

As outras inflammações dos órgãos respiratorios  
 são menos vezes seguidas de paralyrias. Citam-se

alguns casos de paralyrias consecutivas á pleuresia. O Dr. Carmus menciona o caso de uma paralyria generalisada consecutiva a uma bronchite intensa.

O coqueluche pode produzir paralyrias secundarias. Surmay e Leyden (1) referem casos desta ultima especie de paralyrias.



RHEUMATISMO ARTICULAR AGUDO. — Paralyrias diversas em sua séde e em sua duração podem preceder, acompanhar e igualmente succeder ao rheumatismo articular agudo.

A existencia de paralyrias consecutivas a este estado morbido é attestada por numerosas observações. O Dr. Landouzy (2) refere em sua excellente obra uma observação que lhe foi communicada pelo Dr. Letulle, interno de Vulpian, de uma paralyria do deltoide esquerdo e dos musculos do ante-braço, consecutiva a uma arthrite escapulo-humeral.

Essas paralyrias secundarias não são, entretanto, communs, é no curso do rheumatismo que frequentemente se observam todas as modalidades paralyticas.

Com relação ás paralyrias que podem preceder ao rheumatismo articular agudo o professor Brouardel refere o caso de uma cozinheira que, achando-se banhada em suores, expozera-se bruscamente a uma corrente de ar frio, resultando desta imprudencia ficar paraplegica. Transportada para o hospital, no dia seguinte pela

(1) *Maladies de la moelle épinière* — ob. cit.

(2) *Paralysies dans les maladies aiguës* — ob. cit.

observou-se que á paraplegia viera ajuntar-se um rheumatismo articular agudo localizado nas articulações femoro-tibial, tibio-tarsiana, humero-cubital e mão-palmar. Esta doente no fim de dez dias estava completamente restabelecida da paraplegia e do rheumatismo. Grisolle (1) menciona também o caso de uma paraplegia acompanhada de retenção de urina, que succedeu a um homem que dormira por espaço de algumas semanas em um leito muito humido, paraplegia esta que foi substituída por um rheumatismo sub-agudo muscular e articular.

Os casos de paralyrias subitas no curso do rheumatismo articular agudo são muito communs e conhecidos. Thomson, Ball, Fernet, Mora e Hutchinson, citam numerosos exemplos destas paralyrias.

As paralyrias que apresentam-se durante a manifestação aguda do rheumatismo, são devidas a uma lesão toxica fluxionaria com ou sem effusão serosa, ou a uma meningo-myelite aguda, ou ainda á determinação específica da inflammação específica; as que apparecem posteriormente, depois dos symptomas agudos, são ligadas a uma meningo-myelite chronica, ou sclerose meningo-myelica, segundo Rokitanski, Turck, Demne, Eisemann, Charcots e outros.

Muito variaveis em sua marcha, as paralyrias conseqüentes ao rheumatismo articular agudo terminam-se geralmente pela cura.



(1) Traité de Pathologie interne.

ERYSIPELA. — As paralyrias consecutivas á erysipela não são muito frequentes na pratica, mas incontestavelmente existem. Graves refere tres exemplos e Gubler tambem tres. Eis um dos casos observados pelo distincto clinico de Dublin: era uma doente que tinha soffrido de erysipela na parte postero-interna da perna direita; este exanthema produziu uma ligeira inflammacão dos vasos lymphaticos da região inguinal e uma adenite. Combatida pelos meios apropriados, a erysipela cedeu; mas, dias depois, a doente apresentou-se paralytica do membro em que se tinha manifestado a erysipela.

Para o autor desta observação as paralyrias consecutivas á erysipela são meramente reflexas.

De marcha muito irregular, estas paralyrias são de curta duracão, e não apresentam gravidade alguma.



FEBRE INTERMITTENTE. — As paralyrias nas febres intermittentes manifestam-se de modos muito diversos: ora apresentam-se na occasião dos accessos, desapparecendo com elles pelo emprego do especifico destas febres; ora por si sós constituem toda a molestia, firmando assim a existencia das febres larvadas; ora finalmente, manifestam-se nos periodos adiantados da cachexia palustre.

Fernel foi o primeiro que assignalou as paralyrias *in fine intermittentium*. Depois d'elle esta consequencia dos accessos palustres foi confirmada por Sennert, Vogel, Cullen, Borsieri, Torti, Verlhoff e Sauvages.

Actualmente a sciencia registra numerosas observações de todas estas paralyrias. O Dr. Vincent refere o caso de um homem que, acommettido de febre intermitente de typo quotidiano, e sob a acção do sulfato de quinino, ficou quasi restabelecido; dias depois desta melhora, foi de novo assaltado por um accesso durante o qual permaneceu aphasico, manifestando-se ao mesmo tempo paralyzados os musculos flexores da mão. O medico encarregado do seu tratamento prescreveu-lhe antes um purgativo e mandou applicar seis sanguesugas nas apophyses mastoides e um vesicatorio nas pernas. Com esta medicação, no fim de algumas horas todos os phenomenos paralyticos tinham se dissipado.

Mascario cita o caso de uma mulher que soffria de febres intermitentes e que durante os accessos ficava apathica, apresentando-se ao mesmo tempo uma paralyria generalisada. Estes phenomenos paralyticos desapareciam, terminado o accesso, e com elle manifestavam-se de novo.

O Dr. Villard menciona o caso de um sacerdote que soffria de accessos de febres intermitentes, os quaes, entretanto, não o inhibiam de entregar-se ás suas occupaões habituaes. Estando uma manhã a celebrar, eis que no meio da cerimonia subitamente cessa sem sentidos. Tornando a si, notou-se estar elle apathico, respondendo só por signaes ás perguntas que lhe eram dirigidas. Como eram conhecidos os antecedentes do doente, o medico immediatamente prescreveu-lhe uma dóse de sulphato de quinino, que, como por encanto, fez dissipar-se a aphasia.

Estas paralyrias que manifestam-se no curso dos accessos simples das febres intermitentes, são essencialmente transitorias; a aphasia é constante, mas nunca observa-se a perda da intelligencia.

O seu prognostico é muito favoravel, porque desaparecem com os accessos e cedem mui facilmente ao emprego do sulfato de quinino.

Passemos ac estudo das paralyrias consecutivas aos accessos perniciosos. O Dr. Landouzy menciona em sua these uma observação feita pelo Dr. Vincent de um doente que consecutivamente a um accesso pernicioso apresentou aphasia, perturbações visuaes e auditivas, paraplegia, anesthesia parcial e perturbações diversas limitadas a musculos isolados.

Nesta cathegoria de paralyrias a perda da intelligencia é habitual.

Ellas são mais frequentes que as precedentes e não desaparecem logo após os accessos. Não cedem tão facilmente, como as primeiras, ao emprego do sulfato de quinino, reclamam, muitas vèzes, uma therapeutica mais energica representada pelos revulsivos.

O prognostico das paralyrias consecutivas aos accessos perniciosos é geralmente grave.

Não são raros tambem os casos de paralyrias sobrevindas nos periodos adiantados da cachexia palustre. Existem na sciencia numerosas observações dessas paralyrias.

Conhecidas, assim, as manifestações das paralyrias nas febres intermitentes, entremos no seu estudo physiologico.

Não é de fácil interpretação a pathogenese das paralyrias que manifestam-se em consequencia da infecção palustre. Theorias diversas teem surgido na ciencia scientifica para explicar estes phenomenos paralyticos. Deve-se crer em uma condição material geradora da paralyria, ou antes em uma dyscrasia produzida pela introdução da malaria na torrente circulatoria? Em outros termos, são dyscrasicas ou organicas as paralyrias palustres?

Em nossa opinião ellas são organicas, quer manifestem-se consecutivamente a um accesso simples, quer apresentem-se depois do accesso pernicioso, quer finalmente sobrevenham na cachexia palustre. Demonstramos esta nossa proposição.

As primeiras reconhecem como causa a congestão dos centros nervosos (encephalo ou medulla) que tem lugar no primeiro periodo da febre, periodo este em que, como todos sabemos, dá-se o affluxo do sangue para os orgãos profundos.

Maillot, Ouradou, Jaccoud e Grasset, dizem que esta congestão por si só basta para explical-as satisfactoriamente.

Desapparecendo a repleção sanguinea com o accesso, devem tambem desapparecer taes paralyrias. É aqui o caso de citar-se o adagio bem conhecido: *tolle causa, tollitur effectus*.

As paralyrias consecutivas aos accessos perniciosos não podem ter a mesma expressão pathogenica destas ultimas. Estudando os seus caracteres clinicos, vimos que ellas são persistentes e que, em muitos casos, limi-

tam-se a grupos musculares. Ora, taes caracteres não apresentam as paralyrias devidas á congestão cerebral ordinaria. Para a explicação destes phenomenos é, pois, necessario, não desconhecendo o papel, dizemos mesmo importante, que representa ainda aqui a congestão, procurarmos um outro factor que unido ao primeiro, explique todas as perturbações paralyticas observadas. Este factor é a melanemia.

São perfeitamente conhecidas as desordens sanguineas produzidas pelo impaludismo: acredita-se que é a decomposição das hematias, operada no baço, que traz as massas pigmentares que se accumulam no sangue, e que é a melanemia que produz a diminuição dos globulos vermelhos e da albumina do liquido nutritivo.

E' tambem conhecido o facto de que o pigmento, maximè nos pequenos vasos cerebraes, localisando-se em sua parede interna, pode dar logar a lesões notaveis nos capillares, lesões que podem ter como resultado extravasações sanguineas e consecutivamente a necrobiose por amolecimento.

Nestas condições, manifestando-se a paralyria logo após um intenso accesso, e este produzindo congestões para diversos orgãos, muito principalmente para os susceptiveis centros nervosos, concebe-se facilmente que uma repleção tão insolita possa ser a causa determinante de uma ruptura vascular, já predisposta pela desorganisação das paredes dos capillares, em consequencia da localisação do pigmento. Assim produzidas, as paralyrias consecutivas aos accessos perniciosos entram por sua vez no quadro das paralyrias organicas.



São também organicas as paralyrias que apresentam-se durante a cachexia palustre. As paredes dos vasos pouco a pouco gastas pelo progressivo deposito de pigmento melânico só agora é que rompem-se.

Fica, pois, provado que são organicas as paralyrias palustres.



PARALYSIAS LIGADAS Á PREENHEZ E AO ESTADO PUERPERAL. — Muito frequentemente na pratica observam-se paralyrias durante a prenhez e depois do parto. As que apresentam-se não só durante a prenhez, como ainda durante os partos laboriosos, resultam de uma compressão dos nervos sciaticos, ou são devidas á propagação de uma inflammação puerperal a estas mesmas partes: são, pois, paralyrias nevriticas. As que manifestam-se depois do parto, são sempre consecutivas a molestias agudas, principalmente a erysipelas e a phlegmões, e parecem ser a expressão de alterações medulares.

As paralyrias nevriticas, também denominadas traumáticas, ordinariamente manifestam-se durante o parto ou pouco tempo depois, raras vezes antes.

Ellas reconhecem como causa a contusão de um ou de ambos os nervos sciaticos, a qual pode ser produzida, quer pela cabeça do fêto, quer pelas operações obstetricas realisadas, particularmente a applicação do fórceps.

As paralyrias que apresentam-se durante a prenhez desaparecem logo após o parto, desde que os

nervos deixam de ser comprimidos. Deve-se notar, porem, que não são somente os partos laboriosos que são seguidos de paralyrias, estas tambem observam-se depois de partos, muitas vezes, extremamente facéis.

Nestas condições ellas manifestam-se alguns dias depois do delivramento e provavelmente são o resultado de uma inflammção puerperal que tenha se propagado ao nevrilema dos ramos do plexo sacro.

Estas paralyrias começam commumente per dores vivas, muitas vezes intoleraveis, que se estendem até os artelhos, localizando-se, já em um só membro, já em ambos. Estas dores são constantes, a paralyria é quasi sempre incompleta e acompanha-se de hyperesthesia cutanea e muscular.

A amyotrophia e a diminuição da contractilidade electrica são igualmente constantes.

Em alguns casos manifestam-se tambem dores na região renal e então é de crer que a nevríte tenha attingido as meninges rachidianas.

As paralyrias nevríticas apresentam uma marcha muito variavel.

O seu prognostico é geralmente favoravel.

As paralyrias que manifestam-se após o parto, entram no grupo das paralyrias consecutivas ás molestias agudas, e muitos autores dão-lhes especialmente a denominação de paralyrias puerperaes.

Ellas affectam o typo das paralyrias espinhaes e são devidas a alterações medullares. Estas paralyrias de typo espinhal tambem teem sido observadas durante a a prenhez. Borham refere um caso desta ordem. Era

uma mulher que já achava-se no setimo mez de gravidez, quando foi repentinamente acommettida de uma paralyisia completa dos membros inferiores, com anesthesia tambem completa e paralyisia da bexiga e do recto. A prenhez chegando ao seu termo normal, a parturiente deu á luz um feto morto e putrefeito e, logo depois, succumbiu.

As paralyisias puerperaes podem tambem affectar a forma hemiplegica, estes casos, porem, não são frequentes.

Nestas paralyisias, a Anatomia pathologica tem sempre revelado alterações materiaes, as quaes com razão direito dão-lhes o titulo de paralyisias organicas. *Waller* refere o caso de uma primipara que, tres semanas depois do parto, foi acommettida de febre, anesthesia nas pernas e no ventre, anesthesia e paresia das extremidades inferiores e incontinencia da ourina; mais tarde observou-se que as apophyses espinhosas eram insensíveis á pressão; a paresia apresentou-se tambem no lado direito; a respiração tornou-se difficil, e a morte teve lugar em o nono dia. Feita a autopsia, encontrou-se um amollecimento da medulla e um ligeiro exsudato fibrinoso sobre a dura-mater.

*Saoler* observou igualmente um amollecimento da medulla em uma mulher que succumbira a uma paralyisia puerperal.

*Frommann* encontrou, na autopsia de uma mulher que fallecera de febre puerperal, signaes de uma myelite incipiente extensa.

As hemiplegias puerperaes devem ser attribuidas a uma encephalite.

As paralyrias puerperaes, felizmente mais raras que as nevríticas ou traumáticas, são geralmente de prognostico fatal.

Terminamos aqui o que tínhamos a dizer acerca das principaes molestias agudas que mais frequentemente engendram paralyrias secundarias, cuja symptomatologia em largos traços deixamos estudada.

Passemos ao estudo do — Diagnostico e Prognostico dessas paralyrias.