

## EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

## DIAGNOSE DA SYPHILIS CEREBRAL

DISSERTAÇÃO INAUGURAL APRESENTADA À FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE ZURICH POR FREDERICO HESS.

Traduzida do allemão.

Por João Felix Pereira.

Na Gazeta Médica de Lisboa.

## III

## DIAGNOSE DA NATUREZA E SEDE DA ALTERAÇÃO ANATOMICA

## I

*Syphilis cerebral indirecta.*

Aqui a principal doença é a alteração dos ossos do craneo (periostite com carie e necrose, gommas e tophos, exostoses) e só em segunda linha póde também ser atacado o cerebro ou suas membranas. Isto succede, ou porque a lesão se estende ao cerebro, caso em que a terminação é quasi sempre mortal; ou mais frequentemente só pela pressão, e n'este caso se obtêm importantes melhoras por meio do conveniente fratremento anti-syphilitico; mas são communs as recidivas. Nesta especie de syphilis cerebral é caracteristico successivo o desenvolvimento e a longa duração dos symptomas, a falta de estados congestivos e de ataques apoplectiformes, o raro apparecimento da anesthesia. E também importante a prolongada cephalalgia que mui frequentemente depende de affecções dos ossos ou do periosteo, e tanto mais quanto mais cresce de noite em violencia, e quanto mais sensivel á pressão é o lugar. Circumstancia essencial para a diagnose é também o apparecimento de tumefacções nos ossos do craneo ou de pontos sensiveis á pressão exterior; o que póde succeder em outros ossos, nomeadamente o esterno e a tibia. Encontrando-se exostoses fóra do craneo, póde-se com probabilidade admittir que os symptomas cerebraes são occasionados por exostoses interiores correspondentes; comtudo uma exostose exterior póde só por si dar symptomas nervosos. É também importante a circumstancia de pertencerem de ordinario estes symptomas ao terceiro periodo da syphilis, e só raras vezes apparecem no segundo, como n'um caso observado por Virchow.

Alguns exemplos esclarecerão o que acabamos de dizer. N'um caso appareceram de tarde vertigens, tremores nos membros e adormecimento do braco esquerdo; estes symptomas se foram aggravando até á perda da consciencia e convulsões epileptiformes, a que mais tarde accresceu violenta cephalalgia com exacerbações nocturnas. Um tumor doloroso sobre o esterno e sensibilidade do osso frontal pela pressão fizeram suppor uma lesão dos ossos, como primeira causa dos symptomas. Era um

rapaz com uma exostose na maxilla interior, e em quem se desenvolveu lentamente a hemiplegia. A paralyisia e a exostose levaram um anno a curar.

## II

*Syphilis cerebral propriamente dita.*

Para melhor determinar a natureza das lesões anatomicas, podem servir as mesmas regras que para as affecções cerebraes não syphiliticas.

A congestão limitada a uma parte do cerebro, é a fórma fundamental commum e o preliminar para as affecções inflammatorias ou exudatorias, que também só por si podem existir. Os symptomas apresentam graus mui diversos; enquanto nos casos mais simples só existem vertigens e excitações dos sentidos, raramente convulsões, encontrámos mais vezes perda da consciencia, dificuldade de movimento nos membros, até verdadeir paralyisia, geralmente uni-lateral, perturbações da intelligencia, enfraquecimento da memoria, etc. Estes phenomenos em regra vem rapidos, e logo se dissipam para, depois de um intervallo maior ou menor, reaparecerem e quasi sempre com maior intensidade e violencia, se não se interpõe nenhuma therapia especifica. (Symptomas semelhantes á congestão offerece muitas vezes a anemia do cerebro. Reconhece-se pela pallidez do rosto, somnolencia, convulsões e mórmente pelo peioramento dos symptomas, causado pela sangria.)

*Meningite.*—A fórma aguda exprime-se por febre violenta com um pulso muito frequente e fortissima cephalalgia, vem depois um periodo de excitação com grande desassocego e delirio, convulsões, contracções das pupillas e vomitos; segue-se um periodo de somnolencia, que é frequentemente iniciado por convulsões e lentiza do pulso. Em alguns casos ha também symptomas uni-lateraes. Muitas vezes o desenvolvimento dos symptomas é mais latente. Na meningite chronica, o tremor, a paralyisia progressiva, o enfraquecimento da memoria e a demencia são phenomenos preponderantes.

*Encephalite.*—Ao contrario da fórma precedente, o começo da encephalite é em geral pouco saliente, de todo latente; o curso chronico e indeterminado, com longas remissões e inesperadas exacerbações. Hyperesthesias, convulsões e contracturas, são mais frequentes do que em analogas doenças cerebraes; delirio e perturbações psychicas são goralmente observadas. As paralyisias são de ordinario euccessivas, incompletas e variaveis. As vezes é muito difficultoso distinguir a encephalite da meningite, apesar de que na ultima a febre, os vomitos e a cephalalgia são mais raros, e

as paralyrias unilateraes, convulsões e contracuras são mais manifestas.

*Tumores cerebraes.*—Os symptomas são muito semelhantes aos da encephalite. O curso é muito gradual, com muitas e bem definidas oscillações, predominando ao principio phenomenos de excitação, a que pouco a pouco se associam paralyrias. Estas apparecem em mais de metade dos casos, são de ordinario hemiplegicas, raro paraplegicas, podendo tambem invadir as quatro extremidades. Perturbações psychicas, predominando o character depressivo, não se apresentam logo geralmente. No amollecimento chronico, com o qual os tumores se poderiam facilmente confundir, a demencia é mais frequente e tambem as contracturas; pelo contrario são mais raras as convulsões; e a cephalalgia não tem tão grande frequencia e violencia, como nos tumores.

*Apoplexia.*—Fócos hemorragias capillares que podem occasionar a hemiplegia, porém não o insulto apoplectico.

*Hydrocephalo.*—Por causa da diminuição da capacidade craneana, o hydrocephalo dá origem a phenomenos de anemia, rapida ou gradualmente desenvolvidos (perda da consciencia e convulsões; phenomenos geraes de excitação e de depressão.) No hydrocephalo chronico ha cephalalgia, vertigens, paralyrias, convulsões; mas especialmente perturbações da intelligencia.

O diagnostico da sede da lesão no cerebro se guia pelos mesmos principios que na lesão cerebral não syphilitica. As perturbações psychicas e as convulsões mostram que a sede da lesão é na convexidade do cerebro; e a affecção dos nervos cerebraes mostra que é na base; no que é importante especialmente a alteração dos olhos. Se faltam ambas as ordens de symptomas, é provavel que a sede da lesão seja no amago do orgão. A cephalalgia póde tambem ser um elemento interessante para o diagnostico, sobretudo se a dor é fixa, ainda que moderada, na metade da cabeça opposta á paralyria. Pelo que respeita á sede da lesão na cavidade posterior do craneo, existem quatro symptomas, os quaes, se são simultaneos, se tornam quasi decisivos, pertinazes, podendo durar alguns annos, as quaes de ordinario parecem ser secundarias (isto é só no movimento, faltando no repouso); dor fixa na parte posterior da cabeça e na nuca; difficuldade nas articulações e na deglutição. Tambem a grandeza do fóco póde com alguma probabilidade ser determinado; por exemplo, na hemiplegia sem outros symptomas cerebraes, póde-se presumir que o fóco tenha mui pequena extensão.

Em alguns casos trata-se de determinar se a

lesão, que se denuncia por symptomas nervosos, tem sua sede no cerebro ou na medulla espinhal. É questão que se propõe nas paraplegias. Nellas se apresentam alterações anatomicas, tanto no cerebro como na medulla, e se encontram mais frequentemente no primeiro; provavelmente porque a medulla é mais raras vezes observada. Nas paralyrias de origem cerebral, quasi nunca faltam de todo as perturbações psychicas posto que ás vezes sejam pequenas ou passageiras; a cephalalgia é quasi constante, e os nervos cerebraes são frequentemente affectados. A paralyria vem a pouco e pouco, primeiro ataca uma perna, depois a outra, e nunca é de igual força de ambos os lados. Nas da origem espinhal, a sensibilidade da columna vertebral é quasi constante, espontaneamente ou pela pressão. As extremidades inferiores são acommettidas ao mesmo tempo e com a mesma força, e a paralyria progride regularmente. A anesthesia é muito mais frequente do que na fórma cerebral.

Se a sede da lesão é central ou peripherica, no cerebro ou nos nervos especiaes (motores ou sensorios), é ora facil, ora difficil reconhecer. As paralyrias periphericas exprimem-se pela prompta diminuição da excitabilidade electrica, ficando de todo extincta durante semanas, entretanto que nas paralyrias centraes está muitas vezes sem se enfraquecer durante mezes, e tambem pela falta de movimentos reflexos. Com o tempo se desenvolve incompleta anesthesia, embora não existisse ao principio, e tambem perturbações na circulação e nutrição das partes paralyriadas. Com certeza se póde excluir uma origem central, só nos casos em que ás paralyrias parciaes, sem apresentar todos os phenomenos effectivamente cerebraes, se segue uma cura completa; porém isto é raro, na maior parte taes curas são apenas temporarias.

Na paralyria facial denuncia uma origem central, fazendo abstracção dos outros nervos cerebraes particulares, a livre conservação do musculo orbicular das palpebras e o desvio da lingua, mais frequente na paralyria cerebral. Pelo contrario, deve-se conjurar uma affecção do nervo facial no canal de Fallopio, se depois de algum tempo de otorrhea se observa difficuldade na audição ou surdez, desvio da uvula, secura da boca, depravação do gosto. Deve-se admittir uma lesão do nervo depois de sua saída do craneo, quando o resfriamento occasionou a paralyria ou alguma pressão sobre o nervo foi exercida pela inchação dos ganglios ou outras tumefacções, por influencia traumatica, etc.

*Paralyria dos nervos oculares motores.*—De-

ve-se presumir uma lesão cerebral, quando apparece uma congestão cerebral, ou se observam outros symptomas cerebraes; pelo contrario deve-se admittir uma affecção periferica, havendo tumores no craneo ou nas orbitas. Se, pelo contrario faltam outras perturbações, é difficiloso determinar a sede da lesão. A paralyasia central estende-se geralmente a todo o dominio de um tronco nervoso; a paralyasia central estende-se geralmente a todo o dominio de um tronco nervoso; a paralyasia peripherica limita-se muito frequentemente a alguns musculos.

Em affecções dos orgãos dos sentidos a admissoão de uma causa cerebral funda-se principalmente na apresentaçãõ de symptomas cerebraes, como paralyias, epilepsia, perturbações psychicas, bem como lesões de outros nervos cerebraes. A *amaurose syphilitica* é, segundo Gräffe, dependente na maior parte dos casos, não da paralyasia dos nervos visuaes, mas de choroidite e retinite. Neste caso porém se acham sempre alterações anatomicas que facilmente se observam com o speculo ocular, de sorte que não é difficiloso connecer a verdadeira causa. É mais raro que uma affecção na orbita (periostite ou tumores) produza a amaurose; tãstantes vezes os olhos são impellidos para diante. Uma affecção cerebral pôde admittir-se com probabilidade, quando ha diplopia. A grande frequencia da surdez parece ser o resultado da obstrucção da tuba de Eustachio, bem como de tumores, inflammações exsudações da base do craneo, ás vezes tambem da paralyasia facial. As *perturbações do olfacto* dependem geralmente da carie e necrose do ethmoide, da inflammação da pituitaria e tambem da paralyasia facial. A *gustação* pôde ser pervertida por ulcerações profundas na bõca e na pharynge, inchação dos ganglios sob-maxillares, paralyasia facial, affecção do nervo trigemio, etc. Um estudo exacto de todas as circumstancias fará na maior parte dos casos conhecer a terminaçãõ d'estas perturbações dos sentidos.

### III

#### Neuroses.

Falta-nos considerar ainda os casos, não raros, em que os symptomas offerecem uma imagem completa da syphilis cerebral; mas a autopsia não indica nenhuma alteraçãõ que se lhe refira, sem embargo de indagação minuciosa. Neste caso estão as neuroses. Durante a vida diagnostica-las exactamente, é impossivel. Com mais ou menos probabilidade porém se podem admittir como causa, quando as paralyias cedem muito promptamente; com grande frequencia devem dar-se as paralyias dos

nervos oculares motores. Alem d'isso as neuroses são tanto mais provaveis, quanto mais limitados são os phenomenos morbidos.

### NOTICIARIO.

A biographia do Dr. Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho. —Recebemos este interessante opusculo e agradecemos sua offerta a seu author; o distincto professor da Faculdade de Medicina, Dr. Antonio Marianno do Bomfim.

É uma homenagem que como amigo e collega o Sr. Dr. Bomfim rende á memoria sempre chorada do venerando medico e illustrado professor o Dr. Botelho. Seu nome não devia de certo passar á posteridade sem que uma palavra authorizada gravasse na pedra de seu monumento os actos de abnegação, os rasgos d'intelligencia e heroismo, de que foi cheia a historia de sua vida.

A biographia do Sr. Dr. Botelho é um monumento de caridade e de patriotismo, e seu author ajuntando as pedras que deviam erguil-o prestou um verdadeiro serviço a profissãõ e humanidade, porque um povo inteiro guarda hoje no coração sua memoria com um culto immorredouro de gratidão e de amor.

Quem será o responsavel? —Em referencia a um artigo que publicamos em um dos numeros passados a proposito da *promoção d'um curandeiro a cirurgiãõ-mór da Guarda-Nacional*, enviou-nos um distincto collega a seguinte noticia publicada ha poucos mezes no *Conservador*, periodico da provincia de Sergipe:

• Acha-se pronunciado no art. 192 do codigo penal. Capitãõ cirurgiãõ-mór do Commando superior do municipio do Lagarto Fonseca Dorea, por ter concorrido para a morte d'uma creança, quem para poder fazer uma operaçãõ em algumas manchas que tinha no rosto, propinou uma consideravel dose de opio!!

• Outros muitos factos existem pelos quaes de ha muito deveria ter soffrido rigorosamente a imposição das penas criminaes esse esculapio de nova especie.

Quem será o responsavel? Perguntamos ainda. O ignorante curandeiro que por espirito de ganancia illudia a credulidade dos individuos desprovidos de bom senso, ou a authoridade que sancionando o abuso elevou-o de tímido curandeiro que se occulta ás vistas da policia, a cirurgiãõ-mór da Guarda Nacional que garantido *por seu titulo*, pôde com a audacia da impunidade arriscar a vida de seus semelhantes ás estulticies de sua ignorancia?

Os factos estão nos respondendo.

Reprodução e reunião dos tendões divididos. —Na Academia das sciencias o Sr. Cloquet apresentou uma parte d'um trabalho do Sr. Demarquay, que se occupa da regeneração dos tendões e de sua reunião dor meio da sutura, segundo suas investigações, nem o sangue, nem a lymphá plastica, nem o blastemo são os elementos de reparação. As conclusões d'este trabalho são as seguintes: 1.ª Que o tendão se segura pela proliferação dos elementos que se acham na superficie interna da bainha do tendão cortado, e cujas duas extremidade se tem retrahido.

2.ª Que a porção externa da bainha fica perfectamente indifferente ao phenomeno, a não ser que os vasos que ella supporta se tornam mais volumosos e mais numerosos;

3.ª Que a proliferação que se faz na superficie interna da bainha, tem lugar á custa dos elementos cellulosos d'esta, os quaes veem, no fim de oito a dez dias, a confundir-se com os elementos cellulosos que nascem da extremidades do tendão dividido;

4.ª Que a regeneração do tendão é tanto mais rapida,