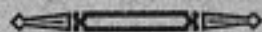


# PSICÓSE EPILÉPTICA NA PUBERDADE



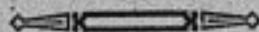
## TESE DE CONCURSO

à docencia livre da cadeira de Psiquiatria  
da Faculdade de Medicina da Universidade  
de Pôrto Alegre

apresentado pelo

**DR. BRENO SALGADO MARTINS**

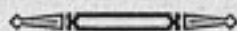
doutor em medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do  
Rio de Janeiro, farmacêutico pela Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre,  
assistente da Cadeira de Psiquiatria desta última Faculdade



1943

OFICINAS GRÁFICAS DA LIVRARIA SELBACH DE SELBACH & CIA.  
PORTO ALEGRE

# PSICÓSE EPILEPTICA NA PUBERDADE



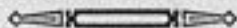
## TESE DE CONCURSO

à docencia livre da cadeira de Psiquiatria  
da Faculdade de Medicina da Universidade  
de Pôrto Alegre

apresentado pelo

**DR. BRENO SALGADO MARTINS**

doutor em medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do  
Rio de Janeiro, farmacêutico pela Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre,  
assistente da Cadeira de Psiquiatria desta ultima Faculdade



1943

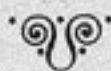
OFICINAS GRÁFICAS DA LIVRARIA SELBACH DE SELBACH & CIA.  
PORTO ALEGRE

*A' Saudosa Memoria*

*da*

*Dr. Walter Bomfiglio Meneres*

*meu amigo e distinta colega de turma*



*Em merecida homenagem*



## PREÂMBULO

Para concorrer à docencia-livre da cadeira de Psiquiatria, na Faculdade de Medicina desta capital, da qual já somos assistente, elaboramos este modesto trabalho.

Na escolha do assunto, orientou-nos o cuidado de versar matéria de real interesse na difícil e árdua especialidade.

Certo que longe de nós o pensamento de oferecer contribuição original, em terreno tão complexo e cheio de surpresas.

Foi nossa intenção apenas sistematizar os conhecimentos que a pesquisa e a observação clínica têm inspirado, dando, assim, tão somente, uma nova roupagem ao ensinamento dos mestres.



## — CONSIDERAÇÕES GERAIS —

---

### **Etiopatogenia**

O conhecimento da epilêpsia data da mais longinqua antiguidade.

Profetas, visionários, fundadores de religiões são muitos deles portadores do mal sagrado. E os gestos de mística transfiguração com que aparecem na história, refletem, não raro, o impulso mórbido de uma constituição epiléptica. Se procedermos a um estudo retrospectivo, na vida dos povos, haveremos de encontrar, em todos os tempos, personalidades, de saliente atuação na política, na literatura, nas artes, acometidas de auras, ausencias e ataques epileptiformes. A visão do caminho de Damasco que nos descreve a história bíblica, e pela qual exsurge Cristo, envolto numa auréola de luz, a São Paulo, seria atualmente explicada como uma manifestação de aura epiléptica, sob a forma de alucinações da vista e do ouvido. Julio Cesar, o conquistador das Galias, Alexandre, rei dos macedonios, Cambyses, rei da Persia, que

aliava à sua abominável crueldade um invejável talento, e outros muitos citados pelos autores como pertencentes ao atormentado grupo dos epilépticos ilustres. Mahomet que, com tanto engenho, soube alimentar a credence popular, conseguindo mesmo fundar uma religião que ainda tem adeptos, nos dias de hoje, é outro exemplo mencionado pelos autores, entre os que padeceram do mal comicial.

A descrição que dele nos legou Hipocrates coincide quasi perfeitamente com a noção que os modernos autores ensinam e segundo nos é dado observar. São inúmeros os trabalhos consagrados ao seu estudo e que se sucedem desde Hipocrates até os nossos dias. Estatísticas aparecem repetidamente, experiências e pesquisas são cuidadosamente empreendidas sem que, no entanto, tenham conseguido os estudiosos devassar, em tôda a sua profundez, o mistério que ainda paira sôbre a essencia dessa entidade nosológica.

Charcot, o imortal sábio da Salpêtrière, não obstante os seus profundos conhecimentos e o seu incomparavel discernimento clínico, possuído pela dúvida científica, sentiu, por certo, a hesitação e o desânimo, ao sentenciar: — “L'épilepsie est la grande énigme de la pathologie.”

As diversas denominações com que a designam — mal caduco, mal de São João, mal demoníaco, mal comicial, mal de Hercules, alto mal, mal sagrado — atestam a popularidade da moléstia, em todos os tempos.

Hipocrates e Galeno — os velhos pais da medicina — não conseguiram alicerçar, em fundamentos seguros, as opiniões que expenderam acerca da etiologia do mal sagrado. Assim, ao mesmo tempo, que acreditavam na influência da serosidade e no desvio da vontade, na gênese do mal, apon-



tavam também o impaludismo e o fatôr toxico-alimentar, na sua etiologia.

Os autores referem que Hipocrates observava que as perturbações do estômago podiam produzir o mal. E Galeno recomendava ao epiléptico o uso de uma alimentação moderada, de forma a evitar maior afluxo sanguineo ao cerebro. Não vai muito longe o tempo em que a maioria dos autores pensava que o fatôr etiopatogenico determinante residisse na hereditariedade. Feré, Duclos, Trousseau sustentaram a mesma tése. O primeiro, admitindo a influéncia da herança, não hesitou mesmo em afirmar: — “L'épileptique nait.” Echeverria, observando 533 filhos de epilépticos, teve oportunidade de notar que 195 faleceram na primeira infância, vítimas de convulsões. Martin, observando 78 crianças nascidas de pais epilépticos, registou que 55 morreram na primeira infância, também acometidas de convulsões. No juízo de Gowers, não procede nenhuma dúvida acerca da influéncia hereditária. Outros mestres, no entanto, baseados em estudos e observações, discordam desse modo de ver, chegando mesmo alguns a afirmar que a hereditariedade não tem, absolutamente, influéncia alguma, no aparecimento da epilépsia.

De nossa parte, ficaremos com os modernos autores, segundo os quais as moléstias mentais dos geradores não se transmitem integralmente aos filhos. A doutrina dominante hoje, em patologia mental, ensina que herdamos dos nossos progenitores, tão sòmente, a predisposição do sistema nervoso para as moléstias mentais e nervosas. E' a mioprogia nervosa ou debilidade nervosa, como prefere denominar o ilustrado Professor Austregesilo. A hereditariedade concorre apenas, preparando um terreno predisposto à instalação do

mal, como quer Pierret, no caso da epilepsia. E, de acôrdo com esta doutrina, teremos que o filho do epiléptico é, sim, facilmente epileptisavel, do mesmo modo que o filho do tuberculoso é facilmente tuberculisavel. Para Gamby, a epilepsia começa nos primeiros anos de vida, podendo mesmo alguns accidentes do parto (aplicações de forceps, versões, compressões, etc.) constituir causa predisponente. Ou pode mesmo a origem do mal recuar ao período pre-natal, adquirida a moléstia *in utero*, funcionando como causas os traumatismos, durante a gestação, ou doenças da gestante, transmissíveis ao feto por exemplo, a infecção sifilítica. Na opinião de Boudin, a consanguinidade deve ser considerada como da maior relevância, na gênese do mal epiléptico. As intoxicações desempenham um papel de grande destaque, entre os causadores de moléstias mentais, segundo os professores Austregesilo, Luiz Guedes e Henrique Roxo.

As intoxicações, segundo a sua origem, ou são exogenas ou endogenas. Entre as intoxicações de origem exogena, ocupa um lugar de relevo as que derivam do alcoolismo. Citaremos mais algumas que nos ocorrem: saturnismo, morfismo, cocainismo, tabagismo, etc.

As auto-intoxicações de origem gástrica e intestinal têm sido por muitos autores apontadas, como responsaveis de accidentes comiciais. As auto-intoxicações provenientes de desvios do endocrinismo — *discrinias* — são indicadas como propiciatórias à determinação dos accidentes epilépticos. Também as infecções aparecem na origem de alguns casos epilépticos. As infecções que mais frequentemente influem, nesse sentido, são o impaludismo, coqueluche, febres eruptivas, febre tifóide, sífilis. As infecções crônicas podem também desempenhar o mesmo papel, graças à acumulação das toxinas, no organismo infectado. Nas infecções agudas, do



mesmo modo que nas intoxicações crônicas, os acessos convulsivos são, em geral, transitórios, pois assim o são as alterações da zona psico-motora.

Durante muito tempo, a epilepsia foi considerada ora uma síndrome idiopática, ora uma nevrose. Os estudos, porém, dos neurologistas do último século e os progressos da anatomia patológica cancelaram, pouco a pouco, essa noção e assistimos à substituição progressiva do conceito concernente à epilepsia idiopática ou essencial pelo que se refere às epilepsias denominadas sintomáticas. Como responsáveis pela crise motora, diversas têm sido as lesões encontradas pelos pesquisadores: — desde as mais grosseiras lesões aparentes às delicadíssimas lesões microscópicas das células nervosas. Inicialmente, atribuiu-se a uma lesão do bulbo raquiano a causa íntima do ataque epiléptico. Depois de constituir esse ponto de vista a teoria acolhida pela maioria dos autores, foi, mais tarde, considerada como incapaz de explicar certas anomalias e perturbações psíquicas. Para Bouchet, a epilepsia relacionava-se à inflamação da substância branca do cérebro. Nathnagel assinalou a existência de um centro convulsivo na protuberância. Meynert e outros apontavam alterações do corno de Amon, nos epilépticos. Em 1863, Hughlings Jackson localisava na cortex cerebral as lesões anatomo-patológicas da epilepsia chamada parcial. E muitos autores, depois de demonstrarem, mediante experiências sobre cães, a excitabilidade da cortex cerebral, aí localisaram as condições anatómicas da epilepsia, fundando, assim, a teoria cortical, que hoje se acha amplamente confortada pela clínica e pela fisiologia.

Outras teorias têm sido engendradas, por mestres de reconhecida autoridade, para explicar a etiologia da doença de que tratamos.

Assim é que Franck e outros identificavam uma hipere-mia cerebral, resultante de uma vaso-constricção visceral, como causa determinadora da excitação epileptogenica.

No pensamento de Vidal (de Perigueux) o contrário se verificaria. Para este haveria antes uma vaso-constricção dos vasos encefálicos, produtora de uma anemia cerebral, ocasionando a perda da consciência e o desenvolvimento dos ataques.

Bouché, após uma longa série de observações e experiências, julgou-se habilitado a contestar as teorias da anemia e da hiperemia cerebrais.

Lembramos finalmente a teoria tóxica, cuja explicação reside na presença de certa toxidez do sangue, do líquido cefalo-raquiano e da urina dos comiciais.

Através desta breve resenha, pode-se bem deduzir quão discordantes se mostram as opiniões relativas à patogenia da epilepsia.

\* \* \*

## Discrinias

Já dissemos que muitos estudiosos acreditam, e fatores clínicos o têm confirmado, que os desvios do endocrinismo ou discrinias podem ser considerados como capazes de produzir acidentes comiciais.

Apesar dos profundos estudos e dos ingentes esforços empregados, nestes últimos tempos, não muito se tem desvendado no que se refere ao complexo aparelho endocrínico. A princípio, supunha-se que a perturbação glandular abrangia, só e unicamente, uma dada glândula. A experimentação, a observação clínica e, mais recentemente, a opoterapia vieram, porém, revelar-nos uma íntima co-relação das glândulas de secreção interna. A perturbação de uma póde repercutir no estado funcional de outras. O equilíbrio funcional delas opera-se graças à harmonia que devem manter entre si as substancias hormonais. Por intermédio dos hormônios, as glândulas de secreção interna agem sobre os diversos órgãos e aparelhos. Os estudos fisio-patológicos elucidam-nos sobre os seguintes pontos:

- a) — ao mesmo tempo em que diversas glândulas endocrínicas tornam-se insuficientes em sua função, outras se mostram exaltadas;



- b) — o hipo-funcionamento de uma póde acarretar o hipo-funcionamento de outras;
- c) — a perda funcional de uma póde ocasionar a perda funcional de outras.

E é do rompimento dessas relações tão íntimas que se derivam certas síndromes, e, entre estas, a síndrome epiléptica. Diversos autores procuram demonstrar assim, por meio da opoterapia, a existência de uma relação entre a epilepsia e as glândulas endocrínicas avariadas.

Agora, rapidamente, vejamos que resultados alcançaram aqueles que submeteram a devido exame as glândulas de secreção interna, nos epilépticos. Claude e Schmiergeld (*L'encephale*) mostram por meio de preparações feitas de cada glândula, separadamente, que as glândulas endócrinas são modificadas em sua estrutura, de uma maneira constante, nos epilépticos. Algumas vezes encontraram êsses autores uma única glândula lesada; as mais das vezes, porém, foram encontradas diversas glândulas lesadas, ao mesmo tempo, no mesmo indivíduo, embora algumas mais lesadas que outras. Por isso, explicam êles o insucesso do tratamento opoterápico uniglandular, dada a insuficiência com que se apresentam em inúmeros casos.

Estes autores estudaram, pois, separadamente e em conjunto, as seguintes glândulas: tiroide, paratiroide, hipofise, supra-renais, ovários, pancreas, fígado, rins. E em tôdas identificaram lesões que se relacionam com síndromes epilépticos.

\* \*  
\*

## Puberdade

Cumpre-nos agora mencionar os diversos períodos críticos de nossa vida, detendo-nos, ainda que perfuntoamente, sobre a puberdade. Relacionaremos, assim, a essa fase da vida as desordens funcionais das glândulas de secreção interna, os acidentes nervosos mais comuns, completando o nosso estudo pelo exame mais detalhado da epilepsia na puberdade.

Dando uma interpretação científica aos fenômenos que, nesse período, se observam, citaremos casos clínicos em que a epilepsia só se evidenciou na puberdade, e finalizaremos com algumas indicações terapêuticas.

Se meditarmos sobre a evolução de nosso organismo, desde o nascimento à idade adulta, notaremos, de logo, que sempre que um órgão começa a desempenhar a sua função e que uma nova atividade desperta, se produz uma crise, tanto mais violenta e comprometedora de nossa integridade individual quanto mais precárias forem nossas condições de resistência.

O recém-nascido ao ser expulso do útero que o reteve durante o período gestativo, devendo acomodar-se às novas

condições ambientes, adquire a propriedade de respirar e nutrir-se à sua própria custa. Os órgãos da respiração, circulação e digestão começam, no mesmo momento, a funcionar, e o novo ser, emancipado agora do organismo materno, inicia, então, a sua evolução independente. Neste período de transição, entre a vida intra-uterina e a vida extra-uterina, adaptam-se os diversos órgãos às novas exigências de seu funcionamento, declinam a temperatura e o pêso do indivíduo e sofre êle transformações que o tornam particularmente vulnerável. Sob o ponto de vista da patologia, êsse período expõe o novo ser a multiplas e variadas afecções: infecções umbelicais, cutaneas, oculares, septicemicas, inúmeros perigos, enfim, resultantes de várias doenças a que está sujeito. Vencido êsse período de nossa vida, que, felizmente, é de breve duração, começa a criança a experimentar um estado mais sadio, de mais estavel equilibrio. A temperatura que havia declinado, normalisa-se. A criança, deste modo, inicia o seu regular e natural desenvolvimento. No curso desse desenvolvimento, surgem, no entanto, novos períodos criticos: são os dentes que afloram às gengivas, as secreções salivares intensificam-se, acentuam-se novas faculdades. Desde os tempos mais remotos, é opinião corrente entre os médicos e mesmo entre os leigos que à dentição cabe um papel considerável na patologia infantil. Efetivamente, a evolução dos dentes pode provocar a irritabilidade de certos filetes nervosos, ocasionando, como consequência, fenômenos reflexos. Surge então um quadro clínico em que a dor, a agitação, o entumecimento das gengivas, rubor da face, fenômenos vasomotores e secretores podem determinar multiplas perturbações na criança. Anginas, distúrbios gastro-intestinais, bronquite e até convulsões nas crianças nervosas — surgem ainda, algumas vezes, como efeitos da causa referida. Na generalidade dos casos, êsses fenômenos são de curta duração e sem



gravidade. No entanto, se encontram na criança um terreno de predisposição morbida, contribuem, não raro, para constituir o ponto de partida de sérias afecções, podendo mesmo revelar a existencia anterior e latente da epilepsia. Transposto êsse segundo período, a evolução prossegue de novo, regularmente. O indivíduo reentra numa fase de equilibrio, harmonia funcional e bem-estar. Alcançado o limiar da puberdade (idade hiper-crítica), desperta, alvoroçado, o instinto sexual. Na puberdade — período de intermediação da infância e da idade adulta — opera-se uma diferenciação mais completa dos dois sexos e aparecem novas funções orgânicas. E' aí que a sensibilidade aumenta, que o caráter se define, que a personalidade se desenvolve, que as paixões, a vaidade, o orgulho, o ciúme despontam. Atravessa, então, o nosso organismo o momento de culminantes transformações, período de todos o mais crítico, povoado de surpresas e perigos para a nossa normalidade psíquica. De duração mais breve na mulher (cinco a seis anos), mais longa no homem (sete a oito anos), à puberdade corresponde profundas e multiplas modificações no sistema nervoso, digestivo, vascular, muscular, renal, osseo e respiratório. Atinge o organismo a plenitude de sua atividade. E se exige dele que exerça o seu destino, na harmonia funcional dos órgãos que o integram.

As glândulas genitais desempenham o seu papel, o espermatozoide é secretado no homem, a ovulação e o fluxo menstrual manifestam-se na mulher. Sob a tensão sanguínea, a assimilação e o desenvolvimento são ativados, o funcionamento dos órgãos exagera-se, por assim dizer, há uma imperativa solicitação a tôdas as fôrças da economia, no sentido expansional da evolução.

O excesso de trabalho dos órgãos, a vida de intensa atividade de todo organismo acarretam, não raro, alterações que

repercutem por tóda a economia, refletindo-se também sôbre o sistema nervoso. Prejudicando, assim, o sistema nervoso, que dirige e coordena tôdas as funções orgânicas, o organismo se abala, e daí, muitas vezes, torna-se predisposto à instalação de moléstias, tão frequentes durante a crise da puberdade. Ainda se verificam perturbações para o lado do aparelho endocrínico e que podem ser resultado ou mesmo causadoras dos distúrbios do sistema nervoso, conforme já vimos anteriormente. Daí, o grande número de doenças mentais e nervosas que se observam na puberdade, provenientes de desordens dos órgãos de secreção interna. Na puberdade, pois, mais que em qualquer outra fase da vida, registam-se desequilíbrios funcionais do sistema endocrínico. Certas glândulas que desde o início de nossos primeiros dias vinham prestando seus serviços à economia, com a sua respectiva secreção, atrofiam-se ao chegar à puberdade e são substituídas por outras que só começam então a secretar. É assim que chegamos a explicar os motivos pelos quais a epilepsia, por exemplo, se instala, às vezes, antes da puberdade e, ao chegar esta, desaparece; outras vezes, ao contrário, só se manifesta depois da puberdade ou da monopausa. Os estudiosos de todos os tempos que se tem dedicado à observação da epilepsia, sempre notaram que há uma co-relação íntima com inúmeros acidentes, manifestados por ocasião da puberdade, sendo o jovem perseguido pelo mal durante todo êsse período crítico, para depois, ao seu têrmo, desaparecer por completo ou sensivelmente atenuar-se.

Gowers, procurando indagar qual o período da vida mais propício à manifestação do mal comicial, submeteu à observação atenta 1.444 doentes, obtendo os seguintes resultados:

Em 422 o mal appareceu antes de 10 años

„ 665 „ „ „ entre 10 e 19 años

„ 224 „ „ „ „ 20 e 29 „

„ 87 „ „ „ „ 30 e 39 „

„ 31 „ „ „ „ 40 e 49 „

„ 10 „ „ „ „ 50 e 59 „

„ 4 „ „ „ „ 60 e 69 „

1 apresentou manifestações do mal entre 70 e 79  
anos.

---

1.444

Dai concluir Gowers que é a puberdade, de todos os períodos de nossa vida, o preferido pelo mal epiléptico.

Feré, em seu livro — *Les épilepsies et les épileptiques* — deixa clara a sua opinião sobre o assunto: acha que, desprezando-se a idade por elle chamada “das convulsões” (primeira infância), a epilepsia denominada idiopática, sem causa conhecida, sobrevém as mais das vezes entre treze e dezoito años. Para Laségue, deixando-se de lado os casos em que ella é a consequência immediata ou longinque de um traumatismo, não haveria epilepsia verdadeira senão entre catorze e dezoito años.

Não mais se admite doença sem causa que a anteceda. Por isso também não se aceita hodiernamente a epilepsia, sob a forma idiopática, essencial, mas — sim — motivada por infecções, traumatismo, intoxicações etc. Os casos a que se refere Gowers, Laségue e outros autores, surgidos durante a puberdade, filiam-se talvez áqueles sem aparente etiologia. Não se explicou ainda satisfatoriamente o motivo porque certos casos surgem durante a puberdade, com ella perduram e depois, findo esse período, desaparecem.



Voisin considera como responsáveis pelo aparecimento desses estados epilépticos o onanismo e o abuso de prazeres sexuais. Documentando esse modo de vêr, cita-nos Voisin observações por êle registadas: mocinhas, onanizando-se demasiadamente, apresentavam sintomas epilépticos. Exercida constante vigilância, para evitar a masturbação, mostravam-se espontâneamente curadas. As doentes casadas que voltavam a cohabitar com seus esposos, tinham logo o mal recrudecido.

Moreau, em seu livro "La folie chez les enfants", tratando também de certos casos de epilépzia de duvidosa interpretação, acha que se deve dar uma grande importância ao vício de Onan, como fator etiológico: "...dans ce travail nous aurons occasion de signaler l'onanisme, comme cause etiologique de l'épilepsie." Autores há que justificam o aparecimento da epilépzia pela abstenção, por muito tempo prolongada, de prazeres sexuais. Moreau, porém, discrepa dess parecer. Entende, ao contrário, que a abstenção da cópula exerce uma ação benéfica sôbre os doentes comiciaes. O onanismo surge e intensifica-se habitualmente, durante a puberdade. Alguns autores consideram-no mesmo normal e útil nesse período da vida. Os abusos sexuais também se observam nessa fase, principalmente entre os individuos que, muito jovens, contraem matrimônio. Talvez sejam aceitáveis essas hipóteses etiológicas mencionada pelso autores antigos, para explicar o surto do mal, durante a puberdade. Mas preferimos, de acôrdo com os conhecimentos mais recentes da especialidade, interpretar diversamente os fatores relacionados à etiologia da enfermidade, de que ora tratamos, neste modesto trabalho.

Já fizemos notar as relações existentes entre as desordens do endocrinismo e a epilépzia. E salientamos igualmente que

as perturbações endocrínicas não eram raras no período da puberdade. Não se prenderiam, pois, certos casos de epilepsia da puberdade a embaraços das secreções internas?

É o que vamos vêr.

Porque somente, durante a puberdade e não antes ou depois dessa fase, aparecem certos casos de epilepsia?

Conhecimentos clínicos parecem demonstrar que há durante a fase puberal uma insuficiência endocrínica que pode ser suprida pela opoterapia.

Qual das glândulas ou quais as glândulas que se podem desarranjar por essa ocasião, dando, assim, como resultado, o aparecimento da epilepsia?

Conforme já acentuamos anteriormente, o sofrimento de uma única glândula acarreta transtornos em todo aparelho endocrínico. Mas em que setor glandular predominam esses distúrbios? ? Fatos clínicos, atestados por médicos ilustres, e os resultados obtidos através de tratamento opoterapico nos induzem a crer que são sobre as glândulas genitais que se exerce a prevalência desses distúrbios.

Mas porque esses transtornos glandulares são mais frequentes durante a puberdade?

As experiências de Loisel, combinadas com os ensinamentos de Blondel, autorizam a responder que a causa deve estar no fato do timo ser substituído, em sua função, por glândulas genitais insuficientes para o período da puberdade, período que exige uma ativação das secreções glandulares.

Podéria, talvez, ser objetado que a tuberculose, a sífilis ou outra qualquer infecção, perturbando o funcionamento dos

orgãos glandulares, seriam as responsáveis pelo desequilíbrio endocrinico, afastada a ação da fase puberal, determinando o aparecimento da síndrome comicial. Mas é necessário ponderar que a persistência da infecção mesmo, depois da puberdade não impediu, nos casos mencionados, que os doentes obtivessem a cura ou sensivelmente melhorassem, vencido aquê período crítico. Isso significa, de modo ilustrativo, que o distúrbio endocrinico, nesses casos, só age durante a puberdade, época em que o organismo necessita, para o seu desenvolvimento, de maior quantidade de secreções, para neutralizar as toxinas.

Moreau, em seu já citado livro, narra-nos um caso de epilepsia na puberdade, em que as desordens ovarianas eram francas e no qual, uma vez o ovario regularizado, o mal não mais apareceu.

Conhecemos um jovem estudante (22 anos), bem constituído, reação de Wassermann negativa, que aos 14 anos teve um ataque. Depois desse acidente, apresentou ainda algumas vertigens. Atualmente tudo indica encontrar-se curado, sem haver feito uso de qualquer medicação. Neste nosso doente, nenhuma outra causa aparente encontramos, capaz de justificar o aparecimento da epilepsia, além de alguns sinais de discrinia: falta de pêlos no corpo e na face, tiroide e testiculos pouco desenvolvidos.





## Tratamento

Antes de finalizar este despretencioso trabalho, diremos ainda algumas palavras sôbre o método a seguir no tratamento dos casos de epilepsia que surgem durante a puberdade e nos quais se suspeita de distúrbio para o lado do endocrinismo.

Se o distúrbio abrange, ao mesmo tempo, mais de uma glândula, deve ser prescrita ao doente a opoterapia pluriglandular. Se predomina francamente nas glândulas genitais, que parece ser o mais frequente, seria suficiente a opoterapia ovariana ou testicular. Paralelamente ao tratamento opoterápico, será necessário, às vezes, utilizar os brometos (potássio, sódio, estrôncio, lítio, cânfora, cálcio, etc.) que contribuirão para diminuir a excitação da cortex cerebral. O tratamento pelos brometos se, por um lado, oferece a vantagem de atenuar as crises epilêpticas, pode, às vezes, por outro lado, apresentar, quando usado em excesso, o grave inconveniente de deprimir o individuo, baixando-lhe o nível intelectual, prejudicando-lhe a memória e produzindo, algumas vezes, perturbações gastro-intestinais. Para obviar esses inconvenientes, preconisa-se o emprego de outros preparados, dispondo a terapêutica de grande número de derivados dos ácidos carbamida e barbiturico (Ve-

ronal, Luminal, Prominal, Gardenal, Alepsal, Epilin — este último muito empregado na América do Norte, exigindo, no entanto, cuidados especiais, devendo ser ministrado com cautela, dada a possibilidade de produzir estomatite, como sinal de intolerância). Aconselha-se ainda, com animação, o tartrato bórico de potássio, na dose média de 3 gramas, por dia, empregado isoladamente ou associado a beladona ou aos opiáceos.

Se na origem do desarranjo endocrinico encontrar-se a sífilis, empregar-se-á, então, o tratamento anti-luético, combinado à opoterapia, podendo ser utilizado, secundariamente, ainda os brometos e os sais de cálcio (Calcibronat). A título de tratamento complementar, costumam os especialistas dar uma certa importância ao regime alimentar, aconselhando a abstenção de bebidas alcoolicas, abuso de café, alimentos indigestos, condimentados e, em geral, dos hidro-carbonados.

De grande proveito ainda seria que o doente, além de observar um regime alimentar adequado, como coadjuvante do tratamento indicado, levasse uma vida higiênica, ao ar livre, de preferência no campo, preservando-se de emoções fortes, excesso e exposição prolongada ao sol.

Os métodos eletroterápicos e hidroterápicos que ainda desfrutam de certo prestígio e cuja aplicação é empregada, com entusiasmo, por alguns, não nos parecem, entretanto, produzir os resultados que dêles se deveria esperar.

Nunca esquecer que todo o êxito terapêutico residirá, sem dúvida, na aplicação oportuna e específica do tratamento etiológico.

