

W 4
518
1911

Souza, A. P. P. de

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
EM 30 DE NOVEMBRO DE 1911

PARA SER DEFENDIDA POR

Antonio Pacifico Pereira de Souza

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA

AFIM DE OBTER O GRAU

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Ligeiras Considerações sobre o Corpo Calloso

(CADEIRA DE PHYSIOLOGIA)

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de
Sciencias Medico-Cirurgicas



BAHIA
PAPELARIA E TYPOGRAPHIA
BAPTISTA COSTA
15-LARGO DAS PRINCEZAS-15
1911

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR—Dr. Augusto Cesar Vianna

VICE-DIRECTOR—

SECRETARIO—Dr. Menandro dos Reis Meirelles

SUB-SECRETARIO—Dr. Matheus Vaz de Oliveira

PROFESSORES ORDINARIOS

- Dr. Manoel Augusto Pirajá da Silva—Historia natural medica.
Dr. Pedro da Luz Carrascosa—Physica medica.
Dr. José Olympio de Azevedo—Chimica medica.
Dr. Antonio Pacifico Pereira—Anatomia microscopica.
Dr. José Carneiro de Campos—Anatomia descriptiva.
Dr. Manoel Jose de Araujo—Physiologia.
Dr. Augusto G. Vianna—Microbiologia.
Dr. Guilherme Pereira Rebello—Anatomia e Physiologia pathologicas.
Dr. Fortunato Augusto da Silva Junior—Anatomia medico-cirurgica com operações e apparatus.
Dr. Anísio Gireundes de Carvalho—Clinica medica.
Dr. Francisco Braulio Pereira—Clinica medica.
Dr. João Americo Garcez Frões—Clinica medica.
Dr. Antonio Pacheco Mendes.—Clinica cirurgica.
Dr. Braz Hermenegildo do Amaral—Clinica cirurgica.
Dr. Carlos Freitas—Clinica cirurgica.
Dr. Francisco dos Santos Pereira—Clinica ophthalmologica.
Dr. Eduardo Rodrigues de Moraes—Clinica oto-rhino-laringologica.
Dr. Alexandre E. de Castro Cerqueira—Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Dr. Gonçalo Moniz Sodré de Aragão—Pathologia geral.
Dr. José Eduardo F. de Carvalho Filho—Therapeutica.
Dr. Frederico de Castro Rabello—Clinica pediatrica medica e hygieno infantil.
Dr. Alfredo Ferreira de Magalhães—Clinica pediatrica cirurgica e orthopedia.
Dr. Luiz Anselmo da Fonseca—Hygiene.
Dr. Josino Correia Colias—Medicina legal.
Dr. Climerio Cardoso de Oliveira—Clinica obstetrica.
Dr. José Adeodato de Souza—Clinica gynecologica.
Dr. Luiz Pinto de Carvalho—Clinica psychiatrica e das molestias nervosas.
Dr. Aurelio Rodrigues Vianna—Pathologia medica.
Dr. Antonino Baptista dos Anjos—Pathologia cirurgica.

PROFESSORES EXTRAORDINARIOS EFFECTIVOS

- Dr. Egas Muniz Barreto de Aragão—Historia natural medica.
Dr. João Martins da Silva—Physica medica.
Dr. Pedro Luiz Celestino—Chimica medica.
Dr. Adriano dos Reis Gordilho—Anatomia microscopica.
Dr. José Alfonso de Carvalho—Anatomia descriptiva.
Dr. Joaquim Climerio Dantas Bião—Physiologia.
Dr. Augusto de Couto Maia—Microbiologia.
Dr. Francisco da Luz Carrascosa—Pharmacologia.
Dr. Julio Sergio Palma—Anatomia e histologia pathologicas.
Dr. Eduardo Diniz Gonçalves—Anatomia medico-cirurgica com operações e apparatus.
Dr. Clementine da Rocha Fraga Junior—Clinica medica.
Dr. Caio Octavio Ferreira de Moura—Clinica cirurgica.
Dr. Clodoaldo de Andrade—Clinica ophthalmologica.
Dr. Albino Arthur da Silva Leitão—Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Dr. Antonio do Prado Valladares—Pathologia geral.
Dr. Frederico de Castro Rebello Koch—Therapeutica.
Dr. José Aguiar de Costa Pinto—Hygiene.
Dr. Oscar Freire de Carvalho—Medicina legal.
Dr. Menandro dos Reis Meirelles Filho—Clinica obstetrica.
Dr. Mario Carvalho da Silva Leal—Clinica psychiatrica e das molestias nervosas.
Dr. Antonio do Amaral Ferrão Muniz—Chimica analytica e industrial.

PROFESSORES EM DISPONIBILIDADE

- Dr. Sebastião Cardoso.
Dr. João E. de Castro Cerqueira.
Dr. Theodorico Ramos.
Dr. José Rodrigues da Costa Dorea.

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

DISSERTAÇÃO

LIGEIRAS CONSIDERAÇÕES

SOBRE O

CORPO CALLOSO

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

CAPITULO I

Traços geraes de anatomia descriptiva do corpo calloso

O corpo calloso é uma ponte de substancia branca que representa o primeiro plano superior de connexão intima entre os dois hemispherios cerebraes, no que se chama o limen dos mesmos.

Situado no tundo da grande seisura inter-hemispherica orientado na linha mediana e na maior dimensão de sua parte livre no plano sagittal, é, no corte que representa este plano, um crescente de forma ellyptica e de abertura inferior.

Dista trez centimetros do polo frontal, cinco do polo occipital, trez ainda, da parte mais elevada do bordo superior do cerebro.

Tem oito centímetros de comprimento um de espessura na parte media, espessura que augmenta e se modifica para diante e para traz, como veremos—; já se presume que estes numeros são approximados.

Seus bordos lateraes externos, se perdem na substancia branca do centro oval.

Dos dois extremos do crescente, o anterior, depois de mais espesso ter formado, em mais pronunciada curvatura, o joelho do corpo calloso abraçando a extremidade anterior do corpo striado, e fechando a parte anterior dos ventriculos lateraes, ainda mais se adelgaça formando o bico ou rostrum do corpo calloso, cujo vertice—lamina do joelho de Burdach—já na base do cerebro, se continúa com a lamina superoptica, ao nivel da comissura branca anterior. O posterior que um tanto se avoluma e arredonda, enrolando-se sobre si mesmo, é o splenium ou orla de Reil; splenium verdadeiro, é a porção que para baixo se reflete continuando a extremidade posterior do tronco do corpo calloso e que se vae terminar em um bico posterior que se prende as fibras transversaes do psalterium mas que as vezes dellas se desune abrindo um diverticulo para os ventriculos lateraes, conhecido com o nome de

ventriculo de Verga; este extremo posterior do corpo calloso é parte media do labio superior da feuda cerebral de Bichat, e sobreposto á glandula pineal e aos tuberculos quadrigemeos.

Entre os dois extremos do crescente, medeia o tronco do corpo calloso, cuja concavidade olha para baixo; duas faces apresenta. A face superior, mais larga posteriormente, striada no sentido transversal, tem por linha terminal externa, de cada lado, a que representa o vertice do angulo diedro formado pela circumvolução do corpo calloso, cahindo sobre esta mesma face, o que constitue o sinus ou ventriculo do corpo calloso.

Ahi se escondem, longitudinalmente dispostas—uma de cada lado—delgadas fitas de côr parda—*tæniæ tectæ*—as vezes ausentes na parte anterior, podendo estender-se até no joelho, mas, que da posterior nascem, continuando o feixe dentado, e contornando a orla do corpo calloso.

Na linha media um sulco longitudinal orlado por dois cordões de côr branca *tractus longitudinaes medianas* ou nervos de Lancisi, mais ou menos contiguos mal seguros por tecido cellular frouxo, que são ainda continuação do feixe dentado.

Tractus laterales—tæniæ tectæ;—tractus medianos—nervos de Lancisi—, como que representam os dois bordos de um veu cinzento—indusum griseum—que continúa a fasciola cinerea ao nível da orla, que reveste a face superior do tronco, contorna o joelho do corpo calloso, resolve-se nos pedunculos do mesmo que obliquando para fora cruzam o espaço perfurado anterior com o nome de fitas diagonaes de Broca, e se perdem ao nível da extremidade anterior da circumvolução do hypocampo, representando nesse tracto e assim modificado, grande parte de uma circumvolução rudimentar que abraça o corpo calloso em uma curva cujos extremos quasi se tocam, levando os vestigios do limite do cortex na face interna dos hemispherios:—é a circumvolução intralimbica ou gyrus dentatus.

Esta face superior corresponde na linha media, por intermedio da pia mater e da arachnoide, ao bordo concavo da fouce do cerebro que apesar disso, nem posteriormente, até ella chega; está ainda em relação com as artérias callosas ou cerebraes anteriores, com a primeira circumvolução limbica lateralmente.

A face interior, convexa transversalmente, é ainda striada; as connexões que a limitam lateral-

mente, fazem-na mais larga que a superior; dá inserção:—na linha media—para diante ao septum lucidum, para traz ao trigono com adherencia das fibras do psalterium, que ligam os pilares posteriores; as partes lateraes, revestidas pelo ependymo formam a abobada dos ventriculos lateraes.

Testut descreve no corpo calloso quatro angulos que correspondem aos cornos anteriores e aos cornos posteriores dos ventriculos lateraes, e que tomam a mesma designação para a formação que estudamos; consideravam ainda como dependencia della a parte que se reflecte para baixo na sua porção mais extrema concorrendo á formar a parede ventricular nos prolongamentos esphenoidal e occipital dos ventriculos lateraes, e que é o tapetum.

Succede, em verdade, que as fibras desta região, são independentes das do systema calloso; em apoio disso vem os factos observados de degeneração nervosa, a persistencia dellas nos casos de agenesia do corpo calloso—ficou então o tapetum considerado como dependencia do feixe de associação occipito frontal de Forel e Onufrowicz; Testut perfilha esta opinião, com restricção no entanto, quando diz que em parte

sinão em totalidade, pertence o tapetum ao feixe de associação occípto-frontal, parecendo que para isso se inclina; apesar de tudo o assumpto é controvertido e sobre elle voltaremos.

A estriação transversal das faces do corpo calloso é o vestigio macroscopico de sua constituição histologica:—é elle formado por feixes de fibras transversaes de cerca de um milimetro de espessura; nestes feixes ha uma quantidade enorme de fibras nervosas e para ajuizar do seu numero basta lembrar como dado comparativo o que nos fornecem as experiencias de Salzer, quando calcula em 438.000, o numero de fibras que se seccionam no corte transversal do nervo optico, em uma superficie de cerca de nove millimetros quadrados. O corte sagittal do corpo calloso, é ainda estriado por estes feixes e esta striação se perpendicularisa aos planos horisontaes verticaes ou obliquos que se appõem a sua curvatura; deixando de parte a hypothese que fazia do corpo calloso o resultado do entrecruzamento das duas capsulas internas, e que a observação não confirmou, sabemos hoje que as suas fibras se estendem horisontalmente na substancia branca dos hemispherios, chegam ao angulo externo do ventriculo lateral, radiando

então em todas as direcções e cruzando-se com as do grande sol de Reil:—são as radiações do corpo calloso; ellas se estendem bilateralmente a quasi todo o cortex; á certas regiões no entanto não chegam ellas; assim succede para os cornos de Ammon que recebem as fibras da lyra, para as porções antero inferiores dos lobos temporaes, ligados pela commissura branca.

Admittia-se (Reil, Arnold, Mynert) que estas fibras, curvas que attingem pontos dos dois hemispherios e cuja parte media passa pelo corpo calloso, eram verdadeiramente commissuraes; estabeleciam conexão entre pontos homologos do cortex, ligando-os e associando-os em seu funcionamento.

Hoje, desapareceu esta noção de homologia das fibras—callosas; a applicação do methodo de Golgi, dos methodos de Weigert e de Pal, o valor da observação e da affirmativa de Cajal e de outros anatomistas, tiraram todo o valor destes pontos homologos;—assim é que, ora são representados em um hemispherio por pequena cellula pyramidal do cortex, ou mesmo por uma de cellulas polymorphas, e no opposto pelas ramificações em uma extensão variavel, já não sendo ponto, nem homologo e ainda mais

augmentada pela emissão de collateraes, de um axona que da dita cellula partiu e que é passando na linha media uma das fibras transversas que constituem a trama do corpo calloso.

Muita vez ainda, nascem um pouco abaixo do cortex, das fibras de associação ou de projecção, representando verdadeiras collateraes destas mesmas fibras; ainda mais:—ellas se desviam do plano frontal, que em virtude dessa disposição transversa geral, parece deveriam seguir; assim é que as fibras mais anteriores de um hemispherio, obliquando para traz, podem ser distribuidas na parte posterior do hemispherio opposto—fazendo do corpo calloso, vasto feixe de associação interhemispherica, conjugando regiões asymetricas dos dois hemispherios.

Vejamos como se conduzem as fibras das diversas regiões do corpo calloso—as do joelho, cruzando-se com as de associação do lobo frontal e as da coroa radiante, dirigem-se mais ou menos horisontal ou obliquamente, para as terceira, segunda e primeira circumvoluções frontaes, depois de ainda condensadas terem passado por deante dos cornos frontaes do ventriculo.

Os antigos anatomistas descrevem um for-

ceps anterior no corpo calloso, constituído pelas radiações curvilíneas destas fibras que concavas para dentro quando attingem a face interna do lobo frontal semelham os dois ramos de um forceps, articulados no joelho—forceps menor—por considerarem uma disposição semelhante na parte posterior, em maiores proporções, constituindo o forceps major.

Esta semelhança que o concurso das fibras da coroa radiante torna plausível, «não se encontra nos cortes microscopicos corados pelo carmin e tratados pelo methodo de Weigert» como diz Djerine.

As fibras do *vostrum*, passam por sob a cabeça do nucleo caudado; e dirigem-se para às faces orbitaria e interna da primeira circumvolução frontal e ainda da terceira frontal em sua face orbitaria.

As fibras desta região não se relacionam com as da coroa radiante; as do tronco chegando ao nivel do angulo externo do ventriculo lateral, curvam-se para cima, para fora, para baixo; e se distribuem na parte posterior de lobo frontal inclusive a face interna e superior da primeira circumvolução frontal, em todo o lobo parietal, lobulo paracentral, *precuneus*, primeira circum-

volução limbica, parte posterior do lobo temporal e talvez a insula por intermedio da capsula externa.

As radiações do splenium propriamente dito, se distribuem em todo o lobo occipital, formando o forceps do corpo calloso de Reil e de Burdach; ao nivel do esporão de Morand elle se bifurca;— o feixe maior, superior, dá logar a producção da saliencia conhecida com o nome de bulbo do corno posterior, e suas fibras vão se distribuir nas porções superior e externa do lobo occipital—cuneus e circumvoluções occipitales.

O feixe menor ou inferior vae se distribuir nas porções interna e inferior do lobo occipital—lobulo lingual e fusiforme.

Vejamos as relações que affectam as fibras do corpo calloso em suas differentes porções, com os teixes de associação que se distribuem nas diversas regiões dos hemispherios.

As fibras da porção terminal anterior, cruzam-se com as do feixe unciforme, que liga o polo temporal, a face orbitaria do lobo frontal, contornando o fundo da scisura de Sylvius.

Um outro feixe de associação que entra em relação com as radiações callosas é o feixe occipito-frontal, de direcção sagittal, cujas fibras

provêm de todo cortex frontal, cruzando as do corpo calloso e as da coroa radiante; e que se condensam sob o corpo calloso, para dentro da coroa radiante; estas fibras dissociam-se um tanto ao nível da cauda do nucleo caudado, começam a abrir-se em leque ao nível do trigono do ventriculo lateral, formando o tapetum e distribuindo-se para traz, no lobo occipito-temporal, entremeiadas talvez com as do forceps major.

Outro teixe de associação relacionado com o corpo calloso é o cingulum, fornix periphericus de Arnold, que, segundo este, prendia-se ao fornix interno ou trigono cerebral por intermedio do corpo calloso, e que occupa a parte branca da circumvolução limbica e cujas fibras são dissociadas pelas fibras callosas superiores que entre ellas passam; ellas se entremeiam ainda com fibras do forceps major, na parte posterior.

Segundo alguns auctores (Schwalbe, Meynert), os nervos de haucisi e as tœnia tecta pertenceriam ao cingulum, mas as fibras destas duas formações, são fibras tangenciaes, que constituem um systema de associação intracortical.

Schnopfhagen considerava o feixe arqueado de Burdach como ligando o lobo occipito-temporal de um hemispherio ao lobo frontal do

hemispherio opposto, cruzando as fibras pelo joelho do corpo calloso; a agenesia deste, parece, não confirma esta opinião; Djerine o considera como formado por fibras curtas—degenerando em foco restricto—difficilmente portanto vencendo os limites para estabelecer esta ligação em fibras continuas.

Na escala phylogenetica o corpo calloso se apresenta nos stagios superiores della, para os mammiíferos;—os vertebrados inferiores, os monotremes os marsupiaes, não o possuem; elle adquire o valor de um órgão de aperfeiçoamento; o seu desenvolvimento acompanha em rasão directa o das regiões dos dois mantos hemisphericos cuja evolução se prende a delle, que formam o neopallium de Smith, e para os quaes elle representa a porção commissural que os torna solidarios.



CAPITULO II

Physiologia do corpo calloso

Antigamente, quando ainda se procurava descobrir a séde exacta onde se localisava e de onde agia a alma, deram este privilegio ao corpo calloso, prerogativa de que já tinham gosado a glandula pineal e o corpo striado.

Experiencias até tinham tido naquelle tempo o valor de uma interpretação curiosa quando se encara hoje, e probafiva porque, attingindo o corpo calloso em uma acção traumatisante directa, o individuo cahia em torpor, como que tinha a abolição completa do sentimento e do movimento o que raciocinando com uma idéa preconcebida, presa nas raias de um circulo estreito, queria claramente dizer que a alma tinha abandonado o

pouso certo, deixando o corpo inerte, depois de um abalo convulsivo.

As experiencias de Lorry, Flourmeus, Magendie, affirmaram que nada havia nisso de veridico; que a excitação do corpo calloso não provocava convulsões, que a sua secção não tinha influencia de valor sobre a producção dos movimentos voluntarios que o animal conservava, mesmo quando a hemorragia que se manifestava durante o acto de descobrir os hemispherios, para realizar a experimentação os enfraquecia.

Ainda mais, havia persistencia da sensibilidade.

Treviranus já dava ao corpo calloso o papel de um factor de associação que trazia a união funcional dos dois hemispherios, na esphera da intellectualidade, mas como se representasse um centro onde se operassem phenomenos de comparação mental como se cada um dos hemispherios, autonoma e isoladamente funcionasse; ora nós sabemos, e a histologia do corpo calloso diz bem que elle não pode ter o valor de um centro.

Como que esta opinião ressuscita quando Sabattier falla hoje em dois cerebros, séde de duas personalidades—cuja coordenação diz elle—

se faz talvez no corpo calloso, sem no entanto chegar a assumir a responsabilidade de uma affirmativa cathgorica.

Longet se abstem de tirar do corpo calloso o papel de organ que intervem «para completar a unidade psychologica em suas condições materiaes.»

A agenesia do corpo calloso, facta de observação que poderia trazer algum esclarecimento a respeito de suas funcções, coincide com rasões outras que deixariam no mesmo pé a questão—o que se poderia ajuntar é que ella não age anihilando a receptividade sensitiva ou a motilidade voluntaria, isto de um modo geral.

Pelo methodo das excitações o corpo calloso tem dado a observar á diversos experimentadores phenomenos produzidos na esphera da motilidade; Mott obteve a movimentação bilateral da perna, do tronco, da espadua, dedos, cabeça e olhos, á excepção da face. A excitação da parte do corpo calloso descoberta depois da ablação de um hemispherio cerebral, produz movimentos unilateraes.

Muratof obteve pela secção, os symptomas paralyticos indicativos de uma destruição da zona motora; outros observadores negaram este resul-

tado; é no entanto racional pensar que a secção do corpo calloso não traga uma paralytia completa, porque, se elle representa em grande parte, collateraes das cellulas motoras, estas tem no entanto seu axona intacto, se bem que o neuronio tambem tenha sido attingido em sua integridade. Por um processo semelhante relativamente a conducção e excitação do corpo calloso, transmittida por estas mesmas collateraes de que já fallamos, as cellulas das quaes ellas dimanam vem explicar os phenomenos motores que se produzem.

Esta influencia dos conductores que passam pelo corpo calloso o que transmittindo uma excitação vão actuar sobre as cellulas motoras, é um facto em apoio do qual podemos apresentar as considerações que faz Bechterew sobre a producção de certos movimentos de substituição e de comparação em certos estados pathologicos.

Diz elle, por exemplo, que os doentes hemipareticos, depois de ictus cerebraes, acham-se na impossibilidade de executar certos movimentos que se lhes ordena, do lado paresiado; reconhecem no entanto a possibilidade que ha para serem elles executados e esforçam-se mesmo por isso. Mas

o que succede?—Executam o movimento de lado opposto.

Normalmente a excitação dos centros motores de um hemispherio, augmenta a excitabilidade dos centros correspondentes no lado opposto;—ora, as fibras que descem do cortex, enviam collateraes que transitam pelo corpo calloso;—os conductores do lado doente estão alterados;—a excitação não pode descer livremente por elles—seguem o desvio das collateraes e vão agir sobre os neuronas motores correspondentes do lado opposto, produzindo o movimento do lado sã. Este facto que a pathologia nos fornece vem em apoio de modo a tornar mais affirmativos os phenomenos observados pelo methodo physiologico experimental das excitações—admitte-se que o corpo calloso representa um papel associativo para os dois hemispherios em funcção de acções bilateraes; as excitações colhidas em um hemispherio por uma cellula pyramidal por exemplo, são enviadas pelas fibras descendentes que della se originam, mas tambem se transmittem em parte ao hemispherio opposto pelas collateraes que de perto da cellula se originam e não são mais que as fibras que pelo corpo calloso transitam; estabelece-se assim uma synergia entre

os elementos motores bilateraes, em virtude desta transmissão de excitações que é mutua estabelece-se um reforço de laços que prendem os dois hemisphérios em seu funcionamento: o dominio da pathologia, os dados anatomo-clinicos vem confirmar até certo ponto a importancia funcional do corpo calloso, já entrevista nos campos da physiologia aos quaes empresta o caminho indirecto para expandir-lhe os horisontes.

Parece que as lesões do corpo calloso rompem esta synergia physiologica dos centros corticaes pela destruição das fibras que por elle transitam e cujo papel faz o objecto do nosso ligeiro estudo.

E' necessario muito discernimento para obter do estudo anatomo-clinico os dados precisos para estabelecer em sua pureza um syndroma caracteristico das lesões do corpo calloso.

Seria preciso a multiplicidade de observações, o estudo acurado de todos os symptomas mesmo numa dissimulação inicial, a investigação historica firmando os limites precisos da lesão, a possibilidade de fazel-as, a eliminação cuidadosa auxiliada com certos dados de todos os symptomas geraes e dos symptomas em foco que os mesmos dados adquiridos permittam filiar

á certas regiões, a felicidade dos casos puros, a orientação, emfim, que activamente procure desvendar-lhe o verdadeiro, segredo, quando se alarga vagarosa a tarefa para o criterio do physio-pathologista.

Aggregou-se ao corpo calloso uma serie de symptomas mas a propria nullidade do diagnostico cuja verificação desmentia a presumpção feita não podia deixal-a de pé.

Zingerlé descreve uma ataxia callosa; recentemente as pesquisas de Liepmann e de outros observadores, deram logar a descripção precisa de um syndroma interessante, condicionado provavelmente pelas lesões do corpo calloso—é a apraxia—que existe quando da ausencia de perturbação mental, agnosia, anesthesia, paralysisia, paresia, tremor, torna-se impossivel a realisação de certos movimentos, de certos actos que se manda o doente executar.

Ha uma apraxia ideomotora de Liepmann, uma apraxia ideatoria a primeira impedindo a movimentação determinada para a execução de um acto, a segunda, approximando-se das perturbações intellectuaes, impedindo a sequencia natural e regular das diversas phases que possam constituir actos complexos e a cuja precocidade

e pureza, Raymond dá o valor de syndroma pathognomonic de uma lesão callosa.

Ajuntemos ainda, ligeiramente—que o movimento solicitado pode ser traduzido, na apraxia motora por um movimento simples, um movimento amorpho, insignificativo, ou mesmo pela impossibilidade absoluta da sua realização implicando a aknesia um doente de Rose substituiu por flexão e extensão dos dedos um movimento indicativo; que a apraxia ideatoria pode attingir a todos os actos, sob o ponto de vista psychomotor, sem perturbar os actos automaticos, como pode succeder com a primeira; que esta pode ser unilateral o que não succede com a apraxia ideatoria, que o movimento absurdo do agnosico é para elle perfeito, que a impossibilidade dos movimentos delicados, que se nota no ataxico, não existe communmente na apraxia—acrescendo ainda por differenciação os caracteres basicos de que já fallamos.

Pode se admittir que as lesões do corpo calloso, condicionam a apraxia nos dominios pathologicos, e em reciproca que a eupraxia é função do corpo calloso nos dominios da physiologia? Parece que a resposta, a qual poderia ser dada entre duas affirmativas, guarda um

silencio tacito sobre modos de ser que ellas escondem na grande maioria dos casos observados a apraxia coincide com lesões do corpo calloso. A lesão primitiva e isolada desta commissura produzira a apraxia?

Pode se responder affirmativamente, se bem que o facto seja de observação rara.

Uma lesão que, não seja desta natureza, terá ainda a mesma consequencia? Provavelmente pode tel-a, porque se a commissura lesada interrompe conexões, e dá o syndroma, será erro pensar que lesões de territorios de certo valor que ella conjugue produzirão o mesmo resultado?

Haverá um centro praxico frontal esquerdo predominante, cuja acção se faça sentir atravez do corpo calloso, ou esta acção se estabelece mais ou menos em equilibrio para os dois hemispherios?

Em qualquer das hypotheses ou aliás das affirmativas, que tem seus defensores, o papel do corpo calloso se accentua, em funcção da praxia.

PROPOSIÇÕES

¶
—
Tres sobre cada uma das cadeiras do curso
de Sciencias Medico-Cirurgicas



PROPOSIÇÕES

Anatomia descriptiva

I

A circumvolução do corpo caloso, cingula, gyrus cinguli, situada na face interna dos hemispheros cerebraes, segue o contorno exterior do mesmo.

II

O gyrus cinguli começa ao nivel do rostrum, continuando a area parolfactoria de Broca e vae até á orla de Reil, unindo-se á circumvolução do hypocampo pelo isthmo do lobulo limbico.

III

O gyrus cinguli, constitue uma extensa porção da grande circumvolução limbica.

Anatomia medico-cirurgica

I

A extremidade inferior da linha rolandica é o extremo superior de uma vertical de sete centímetros que passa por diante do tragus, medida do bordo superior do zygoma.

II

A extremidade superior fica á cinco centímetros para traz do bregma que fica no meio do plano biauricular.

III

O centro motor do membro superior occupa o terço medio da linha rolandica.

Histologia normal

I

A camada mais superficial do cortex cerebral recebe o nome de camada mollecular.

II

E' constituída por tres variedades de cellulas nervosãs:—polygonaes, fusiformes e triangulares com seus prolongamentos cylindraxis e dendríticos.

III

As cellulas bipolares e as triangulares, que se julgara de prolongamentos cylindraxis multiplos não são mais assim consideradas.

Bacteriologia

I

A analyse d'agua sob o ponto de vista bacteriologico pode ser quantitativa ou qualitativa.

II

A agua pode ser pobre em bacterias e não poder ser dada á consumo.

III

A agua pode ter muitas bacterias e serem todas ellas saprophytas.

Anatomia e Physiologia pathologicas

I

Quando um tumor cerebral comprime as arterias que se distribuem numa região, traz a anemia, a necrobiose e o amolecimento do territorio irrigado por ellas.

II

Quando a compressão é venosa, a stase sanguinea consequente, traz o edema, a congestão e na maioria das vezes a hemorrhagia.

III

Os tuberculos e os syphylomas trazem alem disso lesões vasculares especificas produzindo alterações mais extensas.

Physiologia

I

A região que comprehende a frontal e parietal ascendente, o lobulo paracentral é a sede dos centros cortico-motores.

II

A excitação desta região se traduz pela movimentação dos appparelhos musculares que ella dirige.

III

A sua destruição dá logar á paralyisia dos mesmos.

Therapeutica

I

A digitalis é um tonico cardio-vascular de grande valor.

II

A grande indicação da digitalis, é o abaixamento da tensão sanguinea.

III

A digitalis age tambem como diuretico nos cardiacos.

Hygiene

I

Os exercitos em campanha são um meio favorabilissimo ao desenvolvimento das epidemias.

II

São innumeraveis as causas que para isso concorrem.

III

Prevenil-as, impedindo-as, seria grande victoria.

Medicina legal e Toxicologia

I

As substancia abortivas empregadas para fim criminoso tem effeito incerto.

II

Em geral, o aborto é obtido depois de alteração mais ou menos profunda da economia.

III

O aborto provocado por manobras directas pode deixar lesões, procedentes das mesmas.

Pathologia cirurgica

I

O furunculo é uma inflammação circumscripta da pelle, originaria da infecção do apparelho pilo-sebaceo.

II

A erupção de furunculos pode ser mais ou menos generalisada, dando logar á furunculose.

III

A furunculose pode ser ligada á um estado dyscrasico; o furunculo grangrenoso depende muita vez do diabetis.

Operações e Apparelhos

I

A trepanação tem por fim a abertura da craneana.

II

A determinação da linha rolandica é de grande valor na trepanação.

III

Sob ella se agrupam centros motores importantissimos.

Clinica cirurgica 1.ª cadeira

I

O hygroma chronico é a inflammação chronica das bolsas serosas.

II

O tratamento geral pode fazer desaparecer certos hygromas ligados á diathesis, auxiliado por meios locais como a punção e a compressão.

III

Pode se tratá-los por incisão e curetagem, extirpação, etc.

Clinica cirurgica 2.ª cadeira

I

Nas fracturas expostas ha communição do foco com o exterior.

II

Podem resultar dos ferimentos pelas armas de fogo.

III

Nestas, sobretudo, podem persistir trajectos fistulosos e suppuração demorada.

Pathologia Medica

I

Os tumores cerebraes, abrangem por assim dizer, toda a symptomatologia nervosa.

II

O prognostico dos tumores cerebraes é sempre grave.

III

O tratamento medico é na maioria das vezes palliativo para os tumores cerebraes.

Clinica propedeutica

I

As malformações do craneo são muita vez associadas, á outros stygmas de degenerescencia.

II

O craneo pode ser deformado por saliencias ligadas á tumores do couro cabelludo, dos ossos, da dura mater.

III

Os tumores que communicam com o interior do craneo se reconhecem pelos choques systolicos e pela reductibilidade parcial que apresentam.

Clinica medica 1.^a cadeira

I

Os accidentes para o lado do aparelho broncho-pulmonar, podem ser complicação da febre typhoide.

II

Estas complicações são sobretudo serias nas creanças.

III

Ellas podem ir da bronchite ligeira, a gangrena pulmonar.

Clinica medica 2.^a cadeira

I

O cholera é uma molestia infecciosa, contagiosa, epidemica.

II

Caracterisa-se por symptomas digestivos dyarrhéa, vomitos, algidez.

III

A pesquisa dos bacillus virgula nas fezes assegura o diagnostico.

**Materia medica, pharmacologia e arte
de formular**

I

Designa-se com o nome de dose a quantidade de medicamento que deve ser administrada para produzir um effeito therapeutico.

II

A acção de um medicamento varia com a dose administrada.

III

O modo de administração e condições outras relativas ao doente e ao meio, fazem variar a acção medicamentosa.

Historia natural medica

I

A Tenia Solium é um verme da familia dos cestoides.

II

Este verme em estado de larva recebe o nome de Cysticercus cellulosæ.

III

A cysticercose se manifesta no encephalo.

Chimica medica

I

A morphina tem a formula seguinte: C^{17}
 H^{19} Az O^3 .

II

O chlorhydrato e o sulfato de morphina tem emprego corrente na pratica medica.

III

Estes saes se preparam pela acção directa do acido neutralizando a base.

Obstetricia

I

Ha regras geraes para applicação do forceps.

II

A possibilidade de utilização de todas ellas sem restricção, dá logar á prehensão ideal.

III

A prehensão da cabeça que deve satisfazer a esta prehensão ideal, não é exclusiva.

Clinica obstetrica e gynecologica

I

O symptoma dôr é mais ou menos intenso nas metrites.

II

As inflammações do tecido cellular e do peritoneo que envolvem o utero, recebem o nome de parametrite.

III

A metrite pode dar logar a uma verdadeira dyspepsia dependente della.

Clinica pediatrica

I

O rachitismo é uma affecção do systema osseo que se manifesta nas creanças.

II

Provoca um amollecimento, seguido de deformações transitorias ou permanentes.

III

A etiologia do rachitismo, capitula causas predisponentes e causas efficientes.

Clinica ophtalmologica

I

O chalazion é um pequeno tumor inflammatorio das palpebras, sem connexão com a pelle.

II

E' devido a obliteração de uma glandula de meibomius.

III

E' geralmente indolor e de crescimento lento.

Clinica dermatologica e syphiligraphica

I

As lesões cerebraes graves podem provocar lesões da pelle, cuja importancia pode ser grande.

II

No decubitus acutus, depois de uma hemorrhagia cerebral, por exemplo, a lesão cutanea, quasi sempre na região glutea, chega até á necrose ossea.

III

As lesões cutaneas desta cathegoria, tem sido filiadas á perturbações vaso-motoras, a alteração de elementos nervosos trophicos, mas se

explicam bem pela diminuição da resistencia dos tecidos sujeitos a acções traumatisantes e microbianas.

**Clinica psiquiatrica e das molestias
nervosas**

I

Os meios therapeuticos empregados no tratamento do ataque epileptico, não tem valor.

II

O tratamento geral é de grande influencia na epilepsia.

III

Evitar todos os excessos, todas as causas de intoxicação, diminuir a irritabilidade cerebral, pelo emprego methodico dos bromuretos são meios valiosos de tratamento.

Visto

Secretaria da Faculdade de Medicina da
Bahia, 30 de Novembro de 1911.

O Secretario

Dr. Benaudro dos Reis Meirelles.

