

# CIÊNCIA E PRECONCEITO. EPILEPSIA E A CURA PELA ORDENAÇÃO NA SOCIEDADE BRASILEIRA DO SÉCULO XIX E PRINCÍPIOS DO SÉCULO XX.

**Aluna: Mariana Lapagesse de Moura**  
**Orientadora: Margarida de Souza Neves**

## **Introdução**

Estudar a sociedade brasileira do século XIX através do discurso médico sobre a epilepsia refere-se à importância do campo científico na própria ordenação social. Identificar preconceitos presentes neste contexto refere-se a algo mais profundo, a um sistema de influências mútuas que diz respeito tanto ao mundo médico científico quanto ao mundo leigo fora deste campo fechado. Neste ambiente científico, cuja entrada supõe formas de diferenciação social, a ligação com o outro lado – o da sociedade mais ampla - é de certa forma esperada. Os médicos também fazem parte do corpo social como indivíduos e assumem outras faces de sua identidade em outros momentos da vida, e fora do exercício de sua profissão. Esta análise permite a escolha de uma série de caminhos que aprofundam aspectos específicos deste trabalho e estão na origem da identificação de subtemas por cada integrante da equipe de pesquisa. Tendo como referência as hipóteses gerais da pesquisa como um todo, o aprofundamento do estudo sobre as formas de exclusão dos indivíduos com epilepsia foi o caminho selecionado que será explicitado neste relatório.

O Relatório divide-se em duas partes. Na primeira, o Relatório substantivo, apresento um texto que é a consolidação de meu trabalho na pesquisa até o momento, e que se constitui no primeiro passo para a elaboração da monografia de final de curso de graduação. A segunda parte é o Relatório técnico, de caráter descritivo e que recolhe as atividades realizadas tendo em vista o grupo de pesquisa como um todo, assim como minhas contribuições pessoais para o site [www.historiaecultura.pro.br](http://www.historiaecultura.pro.br) que recolhe e divulga os resultados do trabalho da equipe.

## **Relatório Substantivo**

Cada sociedade possui uma organização intrínseca que expressa seus valores e características peculiares através de leis, ações concretas, construções arquitetônicas, instituições e tudo o que emana de seus agentes sociais. A análise institucional é uma das formas eficientes de compreensão social que foi empregada nesta pesquisa, mais precisamente com relação à internação dos indivíduos com epilepsia em hospícios no século XIX.

O estudo da epilepsia pode ser um caminho para a análise da sociedade brasileira nesta temporalidade, através das internações aliadas às tentativas constantes dos médicos do país para decifrar as causas e mecanismos de desenvolvimento da doença ainda desconhecidos. Para isso foram utilizadas como base empírica teses médicas da segunda metade do século XIX que esclarecem, em certa medida, tanto a falta de informação sobre a doença neste momento, quanto o preconceito presente no discurso médico que ao mesmo tempo influencia e é influenciado pela sociedade em que está inserido. Neste quadro, a exclusão social que o indivíduo com epilepsia sofre está diretamente ligada a um processo que, na Idade média, conduziu à demonização do doente e que, se não tem mais razão de ser em uma sociedade baseada nos preceitos da racionalidade, ainda assim deixa vestígios que buscarão novas formas em um contexto completamente diferente. Por fim, como aprofundamento do estudo das instituições que efetuavam a exclusão dos *epiléuticos*, é esclarecedora a experiência das internações de Lima Barreto no Hospital Nacional dos

Alienados. Apesar deste fato ter se concretizado em princípios do século XX, a descrição do funcionamento interno desta instituição que ainda abrigava indivíduos com epilepsia são contribuições relevantes para a análise em questão.

Existe uma relação próxima entre sociedade e manutenção da ordem do corpo social que persiste ao longo do tempo e demanda a construção de meios específicos para a sua garantia. De acordo com as teses médicas analisadas, a desordem é constantemente citada seja para definir o indivíduo com epilepsia propriamente dito, seja para defender a internação dos mesmos com o objetivo de livrar a sociedade de um perigo que possa perturbar o seu funcionamento quando acometido de crises em espaços públicos.

A epilepsia como fator de desordem é a chave principal de entendimento e justificativa utilizada para todas as ações e idéias defendidas pelos médicos com relação a tentativas de cura e tratamento. Segundo o médico Afrânio Peixoto, a epilepsia seria um “*desvio da normalidade biológica*” e uma “*perversão de toda a organização que se manifesta com sua sintomatologia alarmante, violenta...*”[1]. Portanto, a epilepsia era entendida como um mal que provoca uma desordem interna do doente ao mesmo tempo em que causa uma desordem externa, social, através de crises públicas que abalam a ordem das ruas. A desordem interna é bastante explicitada nas teses médicas, mesmo no meio de inúmeras prováveis causas para a sua manifestação. Para o médico Francisco Gualberto de Souza,

*“Por mais numerosos que sejam as suas causas, os acidentes nervosos não se manifestarão se não encontrarem um organismo favorável a seu desenvolvimento”.*[2]

É no organismo desordenado e desequilibrado que a epilepsia encontra formas de se manifestar. Neste sentido, a hereditariedade tem um papel importante, e é considerada unanimemente como o principal fator de predisposição a essa doença. Aqueles que apresentam casos na família não só de epilepsia, mas também de alcoolismo, sífilis e outras doenças moralmente comprometedoras para a opinião médica da época teriam uma predisposição à epilepsia.

Contudo, além da epilepsia se manifestar em corpos desordenados pela herança familiar, também causaria uma evidente desordem sentimental que passa por toda uma sintomatologia específica baseada em modificações do caráter e na intemperança. A alegria excessiva, a irascibilidade, a perda de apetite ou a fome voraz seriam exemplos de sintomas que antecederiam uma crise epilética. A desordem característica do indivíduo com epilepsia também se manifesta no âmbito intelectual. As crises constantes provocariam um estado de demência mental irreversível no indivíduo, o que evidencia, para a ciência médica do período estudado, a epilepsia como um fator de degenerescência. Para o médico Eduardo Olympio Teixeira, as

*“Desordens nas faculdades intelectuais, a memória e a imaginação vão enfraquecendo, atos violentos, paixões desordenadas, apetites desenfreados e como marco de todas essas desordens a demência, o idiotismo e a paralisia”.*[3]

É importante ressaltar que neste pequeno trecho citado a palavra *desordem* foi utilizada três vezes, o que mostra a centralidade desta característica atribuída aos indivíduos com epilepsia. Além disso, a degeneração causada pela epilepsia desembocaria em um estado de demência e idiotismo permanentes prejudiciais à sociedade. É a desordem mental e intelectual permanente que faz com que a epilepsia seja uma enfermidade ameaçadora para a sociedade como um todo e desafiadora para a ciência médica, incapaz, naquele contexto, de

controlá-la. A desordem interna é expressa por uma desordem externa, sendo que uma e outra afetam a sociedade. Desta maneira, a exclusão social se justifica.

A exclusão do convívio social dos que eram chamados de epiléticos pode ser observada também durante a Idade Média, já que obedece ao princípio de ordenação da sociedade, então presidido pelo horizonte da cristandade. Entretanto, as bases para a exclusão se concretizam de uma maneira que está de acordo com a especificidade desta sociedade. Apesar de Hipócrates ter mostrado que a epilepsia estava desvinculada do divino, a Idade Média ocidental interpretou a doença como uma intervenção do demônio.

Segundo Jacques Le Goff, a busca pela ordenação da sociedade medieval e, conseqüentemente, seu equilíbrio passa necessariamente pela idéia de uma cristandade fechada. Nesta sociedade marcada por antagonismos, aqueles que não estão de acordo com valores cristãos são considerados pecadores, e, por isso, degenerados. Os degenerados são alvo da construção de um imaginário do marginalizado para que a exclusão pudesse se efetuar, já que a doença era considerada um sinal de pecado e, portanto, os seus portadores representariam o lado social negativo nesta dualidade. Mais especificamente, a epilepsia com sua forte manifestação através das crises logo foi associada a uma conseqüência direta de uma possessão demoníaca.

A perpetuação desta marca negativa que, desde então, pesou sobre os indivíduos com epilepsia persiste, pois, como afirmou Michel de Foucault: os valores e imagens aderidos a um doente e produzidos pela sociedade se mantêm mais ao longo do tempo do que a própria doença.[4]

Portanto, o desejo de ordenação da sociedade que no período medieval era regido por preceitos cristãos e justificava a exclusão dos indivíduos com epilepsia ainda se mantêm no século XIX, regido contudo pelos preceitos da racionalidade. Não é mais o demônio que ameaça a sociedade, mas o indivíduo com epilepsia que, com o seu corpo desordenado, ameaça a ordem nas ruas. O mal não é mais incorporado, como acreditavam os homens medievais. O doente é o próprio mal e, assim, a exclusão se perpetua. Os vestígios desta interpretação medieval da epilepsia são encontrados de variadas formas, inclusive através de características singulares de representações do demônio presentes no século XIX em obras de arte. Os membros desordenados, cabeças tombadas e descontrole do corpo insinuando contorções e convulsões são expressões do que Laura de Mello e Souza chamou de um *vocabulário corporal demoníaco*. [5]

A associação entre possessão e convulsão através de um padrão estético em representações alegóricas também persiste através de um vocabulário específico utilizado pelos médicos brasileiros do século XIX. O registro nas teses de uma sinonímia que inclui a expressão *morbus demoniacus*, assim como referências a uma similitude estética entre crise epilética e possessão são indícios da persistência de uma representação que aproxima o doente com epilepsia do universo demoníaco, mesmo nas teses médicas do período. O médico Francisco Gualberto de Souza torna ainda mais explícita a permanência desta relação entre epilepsia e possessão ao se referir à doença em tempos antigos para concluir que

*“... desde então o epilético foi considerado como um perigoso possesso, que era preciso evitar, até mesmo seqüestrar do resto da sociedade por meio de cárcere e exílio”*. [6]

A tripla relação possessão-epilepsia-exclusão não poderia estar melhor evidenciada. Em uma sociedade que valoriza a religiosidade, a desordem ligada ao demoníaco produz uma relação direta entre epilepsia e possessão, enquanto que em uma sociedade que valoriza a razão, pautada no símbolo da ordem, o seu oposto está ligado ao aniquilamento da

racionalidade e, portanto, estabelece uma relação entre epilepsia e a irracionalidade percebida durante as crises.

Em uma sociedade baseada na racionalidade, o aniquilamento progressivo da razão provocado pelas crises epiléticas – como defendido pelos médicos – é fator essencial para a internação desses doentes. A desordem baseada na perda da racionalidade também é constantemente citada nas teses médicas analisadas, aliada à acusação de falta de moral como característica dos doentes. Segundo o médico Manuel de Marsillac Motta,

*“É raro encontrar um epilético no qual a moralidade e a inteligência entrem naquelas proporções que constituem a organização psíquica do homem perfeitamente equilibrado. O homem se desumaniza, degenera-se. A normalidade se quebra”.*[7]

A degeneração moral e intelectual que, segundo as teses analisadas, seria característica dos indivíduos com epilepsia está contra o equilíbrio do corpo e da mente, o que acarreta uma desordem provocadora de uma desumanização, que justifica a exclusão. Se a normalidade se quebra, a sociedade deve se defender do perigo que a ameaça. Neste sentido, é preciso restaurar a ordem social e individual através do estabelecimento de regras que ajudem no combate à doença e à diminuição de seus sintomas.

O conceito de instituição total[8] utilizado por Erving Goffman é central para a análise de instituições de exclusão e de seus objetivos na sociedade que as criam e legitimam. A instituição total é um local de residência e trabalho habitado por indivíduos separados da sociedade onde vivem uma vida fechada e formalmente administrada. Simboliza e efetiva uma barreira com relação ao mundo exterior, concretizada no caso da epilepsia – considerada uma *nevrose* pelos médicos – por hospitais para os que eram considerados alienados, categoria suficientemente ampla como para compreender loucos, alcoólatras, histéricos, autistas, retardados mentais, epiléticos e mesmo arruaceiros contumazes.

Goffman explicita a alegação para a necessidade deste tipo específico de instituição total pelo seu objetivo maior de cuidar dos incapazes que são uma ameaça não-intencional à sociedade. A partir desta perspectiva, todas as esferas da vida do internado estão sujeitas a uma única autoridade, que estabelece horários e regras, vasculha sua intimidade, determina os espaços pelos que pode circular, uniformiza suas vestes, decide o que podem ou não fazer e organiza cada detalhe de sua vida tendo como referência uma perspectiva que se quer científica e que não deixa de ser burocrática.

O efeito mais significativo derivado da inserção do indivíduo nesta realidade completamente diferente e radicalmente afastada do mundo exterior é o que Goffman chama de *“mutilação do eu”*. [9] O interno ingressa na instituição com uma concepção do seu eu previamente construída e baseada nas experiências de vida que passou, mas ao ser inserido em um novo mundo cujas regras são completamente diferentes, há um esforço institucional no sentido de apagar os vestígios da identidade de cada um. Atribuir um número ao paciente no lugar de seu nome de batismo, o banho coletivo, o corte de cabelo e o uniforme padronizados são ações primordiais para a eficiência da *“mutilação do eu”*. Portanto, uma instituição total é não é apenas aquela que se caracteriza pelo estabelecimento de regras rígidas para os que nela vivem. Ela pressupõe uma anulação da identidade original do interno que, através das regras firmemente cumpridas, é substituída por outra concepção construída cuidadosamente pela instituição, geralmente submissa e sem autonomia alguma. Para o autor, *“o internado deve apresentar uma renúncia à sua vontade”*. [10] Desta maneira o controle será mais fácil de ser exercido.

A análise das teses médicas nos fornece a confirmação de que os médicos brasileiros defendiam a internação de indivíduos com epilepsia como um meio de estabelecer regras

rígidas para o controle de seu corpo e para o seu afastamento da sociedade. A tese de Edelberto de Lellis Ferreira constitui um significativo exemplo neste sentido. Ao afirmar que mesmo fora da influência imediata de suas crises o indivíduo com epilepsia é um ser pervertido, irritável, cruel e às vezes sanguinário levado pela fatalidade de seu mal, este médico conclui que o caráter moral de pessoas com epilepsia é mutável e inconseqüente e, por isso, representam uma ameaça à sociedade. Devido à situação apresentada, eles devem ser excluídos do convívio social através da internação em instituições para alienados.

*“dê-se-lhe um asilo adequado, cerquem-no de guardas que sejam enfermeiros e de médicos que, com caridade e com os recursos do seu saber, proporcionem lenitivo a seus sofrimentos e converta-no talvez, mais tarde em um ente mais feliz e aproveitável à sociedade”*. [11]

escreve o Dr. Lellis Ferreira, e seu texto permite ao leitor atento perceber que, do seu ponto de vista, o médico não poderia senão proporcionar *um lenitivo aos sofrimentos* desse doente, que, por causa do mal que sofria não era *aproveitável à sociedade*. Até que o *saber* médico talvez, mais tarde possa fazê-lo mais feliz, seu lugar é um *asilo adequado*, onde, para seu bem e o da sociedade, ele estará *cercado de enfermeiros* que são, antes de mais nada, *guardas*.

*“Esta vida regular, metódica, longe das excitações das grandes cidades, cheias de distrações proporcionadas pelo próprio trabalho em comum e em que faltam os elementos que fermentam no espírito dos doentes, a inveja e o ódio dos favorecidos da sorte, deve incontestavelmente dar os mais benéficos resultados”*. [12]

A internação seria um meio do Estado aliar caridade e justiça para o bem da sociedade, através de uma organização que regula a vida dos internos para diminuir a incidência da desordem e assim fazer com que o indivíduo tenha uma utilidade social. Com a perda da razão, o homem não controla a si mesmo e, por isso, são necessários meios para que o indivíduo com epilepsia aprenda regras que o ajudem a exercer um auto-controle.

Edelberto de Lellis ainda aponta três vantagens da internação: a defesa dos direitos da sociedade com o afastamento do perigo proporcionado pelos indivíduos com epilepsia, o efeito de *“suavizar a sorte dos infelizes doentes, evitando o vício e a vagabundagem”* e ainda a possibilidade de talvez promover a cura propriamente dita. É interessante notar que não só Edelberto de Lellis, mas também outros médicos, apontam para o que seria uma exclusão natural desses indivíduos na sociedade. Para eles, estar fadado à decadência intelectual e à miséria já seria uma forma de exclusão originada pela epilepsia nos próprios doentes e, portanto, restaria ao Estado promover sua internação. A exclusão social teria dois lados, um civil e outro institucional, sendo este último tão ou mais importante por aplicar terapias e mesmo cirurgias com o objetivo de alcançar a cura.

A construção de instituições asilares obedecia a um padrão específico baseado nos estudos científicos mais atuais para impedir o agravamento da doença causado pela má educação, falta de moralidade e hábitos viciosos. Esta perspectiva pode ser reforçada por Alberto Manguel [13], quando afirma que as construções exemplificam um conceito de espaço que expressa as nossas idéias sobre a sociedade e o indivíduo. Quando este autor analisa a construção de uma usina de sal na França do final do século XVIII, observa alguns pressupostos baseados em uma dada racionalidade e que podem ser detectados nas construções do século XIX, mais firmemente estabelecidos.

O entendimento dos espaços construídos como exemplos de justiça social e felicidade popular também pode ser aplicado à construção do Hospício de D. Pedro II, que abriu suas portas em 1852 no Rio de Janeiro para libertar a sociedade dos perigos de algumas doenças. A importância desta instituição pode ser observada ao analisarmos o mapa abaixo:

www.serqueira.com.br



O detalhe do mapa geral do Rio de Janeiro feito por Randy MacNally em 1879 aponta alguns bairros da cidade, como Caju, Saúde, Santa Teresa, Glória e Botafogo. Contudo, somente duas construções são indicadas: o Palácio de São Cristóvão e o Hospício de D. Pedro II, aqui referido como *Lunatic Asylum*.

Não por acaso são dois símbolos do poder público que governam e ordenam a sociedade do Rio de Janeiro.

Com pátios internos totalmente fechados na forma de quadrados interligados por uma capela situada no centro, o Hospício atende a pelo menos uma expectativa que havia sido delegada à usina de sal analisada por Manguel: seria um novo mundo onde as paredes ofereceriam instrução moral, como

uma “*Jerusalém para a Idade da Razão*”. A capela, no Hospício, ou a casa do diretor, na usina, representa o centro de toda a arquitetura. É para onde os olhares são atraídos, quando a vigilância constante é sentida. A arquitetura do Hospício obedece às últimas novidades em terapia moral adotadas na Europa.



Prédio do antigo Hospício de D. Pedro II, atualmente reitoria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, tal como se encontra conservado hoje na paisagem carioca.

Carl Wigand Maximilian Jacobi, um dos principais psiquiatras da Alemanha, escreveu em 1841 sobre a construção e gerência de hospícios. Além de discutir o ambiente natural mais propício para a construção e as vantagens e desvantagens de possuir uma vizinhança, Jacobi ressalta que é muito importante para os pacientes estender sua vista além dos limites da

propriedade para que não sejam facilmente lembrados de seu encarceramento e de ‘*outras misérias*’. Propõe a separação entre homens e mulheres; a remoção de pacientes raivosos, sujos e barulhentos para lugares mais isolados, porém com vigilância constante; a promoção de uma maior rapidez no tratamento dos internos; a busca de uma maior comodidade com acesso a jardins e outros locais desta mesma natureza. O Hospício de D. Pedro II obedecia a esses pressupostos, pois foi construído junto ao mar e afastado do centro da cidade disfarçando o enclausuramento. Adotou a separação entre os sexos, entre crianças e adultos, e entre os mais agitados e os convalescentes. Contudo, nem sempre a teoria corresponde à realidade. Na tese apresentada pelo médico João Fagundes em 1903, que defende uma terapia adotada por Juliano Moreira, então diretor do Hospício Nacional dos Alienados – como foi chamado depois da república o Hospício– percebe-se a dura realidade manicomial:

*“Quem há anos atrás, penetrasse em um manicômio, onde só imperava o antigo sistema, via, desde logo, a profunda desordem que lá reinava: doentes, vagando sem destino pelos corredores, encostados às portas... numa confusão, enfim, indescritível; hoje, ao contrário, penetrando-se em um pavilhão clínico-terapêutico, vê-se a mais perfeita ordem e profundo silêncio, dando-nos a idéia de uma enfermaria de doentes comuns”*. [14]

Para defender esta nova terapia adotada no Pavilhão de Observação do Hospício, que consistia em deixar o paciente deitado durante muito tempo para moderar as crises epiléticas, Fagundes faz um retrato da *desordem* que tomava conta anteriormente da instituição apesar de seu objetivo ser justamente a ordenação dos corpos dos doentes e a ordenação social. Esta realidade apresentada se complementa com o relato que Lima Barreto escreveu sobre as suas experiências de internação no Hospital Nacional dos Alienados na primeira metade do século XX.

O seu afastamento da sociedade está ligado a uma interpretação que relaciona a loucura e o malefício, podendo ser estendida à epilepsia. Apesar da descoberta da rede neuronal por Golgi e Ramon y Cajal no final do século XIX, que estabelecerá as bases para um tratamento neurológico da doença, os indivíduos com epilepsia ainda continuavam a ser internados junto com os chamados alienados no Brasil. Isto porque a epilepsia e a loucura possuem uma relação estreita já que, segundo as teses médicas, além da epilepsia causar ilusões óticas e auditivas, o fator degenerativo intrínseco na doença levaria necessariamente a uma alienação mental. Para o médico Thomaz Pimentel d’Uchôa, a epilepsia

*“aniquila a inteligência até chegar à loucura; aniquila o corpo até chegar à morte”*. [15]

O fator de degenerescência que os médicos estudados consideravam implícito na epilepsia causaria tanto a desordem das faculdades mentais quanto a morte através da desordem do corpo.

A relação entre epilepsia e loucura pode ser encontrada no discurso de Lima Barreto. Em sua obra póstuma *Diário do Hospício – O Cemitério dos Vivos* [16], o autor, após refletir sobre a loucura e o ambiente institucional, afirma que existem vários tipos da doença causados por diferentes fatores. A existência no Hospital de um pavilhão somente para *epiléticos* nos leva a pensar erroneamente que a epilepsia seria um dos tipos de loucura. Porém, percebe-se que o pensamento médico explícito nas teses da segunda metade do século XIX e o raciocínio de Lima Barreto em pleno século XX não diferem entre si. Na narrativa do romance autobiográfico *O Cemitério dos Vivos*, o autor aponta que o filho do personagem principal, Vicente Mascarenhas, havia sofrido crises de convulsão aos cinco anos e por isso

não conseguia aprender a ler e a escrever. O fator degenerativo da epilepsia encontrado nas teses médicas analisadas também está presente na ficção. Além disso, para o autor uma das causas da loucura poderia ser a deficiência de inteligência e instrução e, portanto, assim como os médicos, Lima Barreto pensava que a epilepsia não seria uma forma de loucura, mas poderia levar a ela.

Estabelecida a ligação entre epilepsia e loucura, a compreensão da realidade manicomial pode ser esclarecedora no que diz respeito à vida de indivíduos em uma instituição total, a partir da experiência relatada por Lima Barreto. Sua passagem pelo Pavilhão de Observação, criado em 1892 com o objetivo de receber os novos pacientes – miseráveis e indigentes - ali trazidos pela polícia, e pela seção Pinel, onde ficavam os mais pobres, explicita a diferença de cuidados existente quando consegue ser transferido para a seção Calmeil, dos pensionistas.

Neste ponto é preciso recuperar algumas reflexões realizadas por Goffman. A obrigatoriedade de um uniforme padronizado, assim como os quartos coletivos nas seções mais pobres, anulam o indivíduo para que sua identidade se baseie unicamente em sua condição de interno. Este tipo de prática faz parte do processo de *‘mutilação do eu’*, já explicitado acima. Os mais abastados, chamados pensionistas porque pagavam pela sua internação, eram estabelecidos na seção Calmeil e podiam usar suas próprias roupas e terem acesso a uma biblioteca. Esta liberdade dependente do status social do interno fora da instituição possibilita a permanência de alguns vestígios do *‘eu’* original do paciente. São privilégios que os mais pobres devem conquistar. Segundo Goffman, este sistema de privilégios possibilita a reorganização pessoal através de pequenos prêmios que diminuem o afastamento do mundo externo. Aqueles que estão fora da instituição não percebem o quanto pequenas privações incidem no sentimento de autonomia do indivíduo.

Lima Barreto conseguiu alguns privilégios por encontrar no Hospital um inspetor conhecido de seu pai, o que demonstra que, tal como na sociedade brasileira, fortemente pessoalizada, também no Hospício as relações pessoais presidem os privilégios. Passou a fazer as refeições com os pensionistas de quarta classe e dormir durante algum tempo com um estudante de medicina que *“um ataque tornara hemiplégico e meio aluado”*[17].

A estada na seção Calmeil também representou um privilégio, e para sua obtenção a relação que estabelece com Juliano Moreira, diretor do Hospital, foi fundamental.

*“Na segunda-feira, antes que meu irmão viesse, fui à presença do doutor Juliano Moreira. Tratou-me com grande ternura, paternalmente, não me admoestou, fez-me sentar a seu lado e perguntou-me onde queria ficar. Disse-lhe na seção Calmeil. Deu ordens ao Santana e, em breve, lá estava eu”*. [18]

A relação que Lima Barreto descreve com Juliano Moreira é, até certo ponto, comum no caso de internos de uma instituição asilar. Goffman observa que os indivíduos de nível mais elevado da equipe dirigente não possuem o objetivo direto de disciplinar os internos. Este fator, aliado aos encontros que são mais esporádicos, possibilita um tratamento pessoal menos rigoroso que não comprometa a disciplina geral. Com isso, apesar do resto da equipe dirigente ser vista como maldosa, aquele que possui o posto mais elevado é visto como bondoso, mesmo que seja enganado por seus inferiores. A diferenciação de tratamento recebido entre os internos era uma preocupação tida como legítima por alguns médicos como Juliano Moreira. Os mais abastados permaneciam em casa sob os cuidados da família e os mais pobres dependiam do Estado para o tratamento adequado. Como pudemos perceber pelo relato de Lima Barreto, mesmo no interior dessas instituições a hierarquização da sociedade se fazia presente.

A epilepsia vista como desordem foi o cerne das interpretações e tentativas de cura desenvolvidas durante o século XIX em instituições erguidas de maneira que a arquitetura e

suas regras contribuíssem para uma reordenação ao mesmo tempo individual do interno e externa, que dizia respeito à sociedade como um todo. Classificar a epilepsia como uma *nevrose* foi a saída que os médicos do período encontraram para explicar a doença, uma vez que não detinham o conhecimento da existência da rede neuronal e dos mecanismos fisiológicos que desencadeavam as crises.

Segundo o médico José Luiz Monteiro de Barros, o fato que revela a existência da doença seria uma “*desordem funcional manifesta*”[19]. Em função de um desconhecimento básico, os médicos em geral defendiam um tratamento higiênico que pudesse amenizar os sintomas da epilepsia, mas que era em certa medida generalizante. Algumas recomendações tinham como base estudos científicos europeus, como os realizados por Jacobi. O médico Eduardo Cupertino Durão recomendava uma residência afastada da cidade que fosse arejada e limpa, passeios moderados pela manhã, alimentação substancial e distração do espírito com a leitura de livros.[20]

A própria construção do Hospício de D. Pedro II obedecia a esses pressupostos. Para Lima Barreto,

*“O Hospício é bem construído e, pelo tempo em que o edificaram, com bem acentuados cuidados higiênicos. As salas são claras, os quartos amplos, de acordo com a sua capacidade e destino, tudo bem arejado, com o ar azul dessa linda enseada de Botafogo que nos consola na sua imarcescível beleza...”*. [21]

Os cuidados com a higiene e a vista para a enseada de Botafogo são elementos então considerados como cientificamente comprovados e que não permitiriam a contaminação ou a sensação de encarceramento. Provavelmente a satisfação de Lima Barreto com a construção não era sentida pelos internos que ficavam na seção dos leprosários. Em uma barraca de campanha com as bordas presas em pedras, esta moradia provisória esperava os doentes morrerem, segundo o testemunho do próprio Lima Barreto.

O conjunto das teses analisadas permite perceber um denominador comum que consiste na condenação de uma vida desregrada e hábitos viciosos por serem considerados elementos prejudiciais aos tratamentos. Por isso o isolamento e a *instituição total* se fazem necessários. Em um contexto de desconhecimentos e indecisões, a impotência dos médicos diante da epilepsia é claramente expressa pelo médico Thomaz Pimentel d’Uchôa, que manifesta e resume o sentimento do moderno homem de ciência, que, presumivelmente, acredita no poder das luzes da razão, mas que, não de bom grado, se vê na contingência de apelar para a transcendência diante do *grande mal* que desafia e zomba das certezas médicas de então. Como último recurso terapêutico recomendado para os casos de epilepsia o médico recomenda:

“Embora com pesar, apelemos para Ele”. [22]

## Referências

- [1] Afrânio PEIXOTO. *Epilepsia e Crime*. Bahia: V. Oliveira &Comp., 1898. p. 33.
- [2] Francisco Gualberto de SOUZA. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia de Pinheiro e C., 1880. p.7.
- [3] Eduardo Olympio TEIXEIRA. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia Universal da Laemmert, 1873. p.20.
- [4] Michel FOUCAULT. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1987. p. 6.
- [5] Laura de Mello e SOUZA. *Inferno Atlântico. Demonologia e colonização*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- [6] Francisco Gualberto de SOUZA. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia de Pinheiro e C., 1880. p. 2.

- [7] Manuel de Marsillac MOTTA. Das descargas motoras na epilepsia essencial; suas vantagens e danos. Rio de Janeiro: Typographia Besnard Frères, 1900. p. 36.
- [8] Erving GOFFMAN. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo: Perspectiva, 1974. p. 11.
- [9] Idem. Ibidem. p. 24.
- [10] Idem. Ibidem. p.46.
- [11] Edelberto de Lellis FERREIRA. Epiléticos Criminosos: Grau de sua responsabilidade penal. Rio de Janeiro: Typographia Guimarães, 1899. p. 42.
- [12] Idem. Ibidem. p. 44.
- [13] Alberto MANGUEL. Lendo Imagens. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. p. 253.
- [14] João FAGUNDES. Contribuição ao estudo da Klinotherapie nos alienados. Rio de Janeiro, Typografia do Jornal do Commercio, 1903. p. 37.
- [15] Thomaz Pimentel d' UCHÔA. Epilepsia. Rio de Janeiro: Typographia da Luz, 1873. p.7.
- [16] Afonso Henriques de LIMA BARRETO. Diário do Hospício. O Cemitério dos Vivos. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1993.
- [17] Idem. Ibidem. p. 26.
- [18] Idem. Ibidem. p. 27.
- [19] José Luiz Monteiro de BARROS. Epilepsia. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert & C., 1885. p. 10.
- [20] Eduardo Christiano Cupertino DURÃO. Epilepsia. Rio de Janeiro: Typographia de Almeida Marques & C., 1887. p. 73.
- [21] Afonso Henriques de LIMA BARRETO. Diário do Hospício. O Cemitério dos Vivos. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1993. p. 27.
- [22] Thomaz Pimentel D'UCHÔA. Epilepsia. Rio de Janeiro: Typographia da Luz, 1873. p. 36.

### Relatório Técnico

A participação na equipe de pesquisa supõe como atribuições técnicas principais a localização de teses diretamente e indiretamente relacionadas à epilepsia, assim como obras historiográficas, teóricas e literárias específicas ou correlatas ao objeto de estudo. Também supõe a elaboração de fichamentos do material relevante para o tema e subtemas. O site [www.historiaecultura.pro.br](http://www.historiaecultura.pro.br) oferece informações detalhadas sobre o andamento da pesquisa e alguns resultados obtidos através de material produzido pelos pesquisadores ao longo do ano. Como um dos resultados do trabalho da equipe, a produção foi apresentada em congressos internacionais, nacionais e regionais importantes para a produção de outros profissionais da área e para a divulgação de alguns pontos importantes alcançados.

Após a organização da lista de teses da Biblioteca Nacional que ainda não haviam sido verificadas, foram assinaladas as teses já digitalizadas localizadas na Academia Nacional de Medicina. O trabalho realizado na Academia Nacional de Medicina já se encontrava em sua fase final em 2005, entretanto ainda restava a digitalização de algumas teses encontradas para a composição de arquivo desta natureza. Foram então localizadas as seguintes teses :

- ABREU, José Benício de. *Das indicações e contra-indicações do bromureto de potássio no tratamento das moléstias nervosas*. Rio de Janeiro: Typographia Acadêmica, 1873.
- ALMEIDA, Waldemar de. *Ensaio clínico sobre o tratamento da epilepsia*. Rio de Janeiro: E. Bevilacqua & C., 1908.

- ANDRADE, Paulo Cezar de. *Febre Amarella*. Rio de Janeiro: Typographia de J. D. de Oliveira, 1882. (Epilepsia é uma das proposições).
- BARRETTO, Luiz Pereira. *Theoria das gastralgias e das nevroses em geral*. Rio de Janeiro: Typographia Paula Brito, 1865.
- CAMILLO, Alexandre Augusto D´Almeida. *O onanismo na mulher; sua influência sobre o physico e a moral*. Rio de Janeiro: Typographia Portella, 1886.
- CASTRO, Renato Pacheco Chaves de. *Contribuição ao estudo do aparelho circulatório nas moléstias mentais*. Rio de Janeiro: Typographia do “Jornal do Commércio”, 1908.
- COSTA, Paulino Jose Gomes da. *Das indicações e contra-indicações do bromureto de potássio no tratamento das moléstias nervosas*. Rio de Janeiro: Typographia Acadêmica, 1873.
- FONSECA, Valeriano Ramos da. *Operações reclamadas pelos kystos do ovário*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1872. (Epilepsia é uma das proposições).
- RIEDEL, Gustavo K. *Novas contribuições para à pathogenia da epilepsia*. Rio de Janeiro: E. Bevilacqua & C, 1908.

Foram produzidos fichamentos de teses digitalizadas por outros integrantes da equipe de pesquisa, inclusive uma encontrada totalmente manuscrita. Nesta última, o fichamento apresenta palavras ou pontos entre colchetes indicando que não foi possível identificar seguramente o que o autor escreveu.

#### Fichamentos realizados:

DURÃO, Eduardo Christiano Cupertino. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typografia de Almeida Marques & C., 1887.

Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 31 de Agosto de 1887 a fim de obter o grau de Doutor em Medicina.

88 pp.

**BN**  
Mariana  
31/08/05

Folha de rosto	Informação sobre o autor que consta da Folha de Rosto: Natural do Rio de Janeiro. Endereço da tipografia onde a tese foi impressa: Rua Nova do Ouvidor n° 39.
Verso Folha de Rosto	Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Diretor – Conselheiro Dr. Barão de Saboia. Vice-Diretor – Conselheiro Dr. Barão de S. Salvador de Campos Secretário – Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes Lentes Catedráticos (listagem de 26 doutores, com matérias que lecionam). Lente Substituto servindo de adjunto – Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro (com matéria que leciona). Adjuntos – listagem de 18 doutores, com matérias que lecionam.

<p>p. sem nº</p>	<p>N.B. A Faculdade não aprova nem reprova as opiniões emitidas nas teses que lhe são apresentadas.</p> <p><b>[1] Prefácio</b> O autor ressalta o desconhecimento da doença até então e a dificuldade da realização do trabalho pela falta de compêndios que pudessem fornecer dados importantes. O seu objetivo é “adquirir” idéias e teorias mais modernas apresentando o trabalho à crítica.</p> <p>“É de supor também que nela se encontre a falta de método, que se acha em todo e qualquer trabalho feito por quem pela primeira vez tenta expor os conhecimentos que obteve do que leu e observou. Em todo caso está cumprida a nossa missão; resta-nos agora o julgamento. Este compete aos mestres, aos quais desde já pedimos benevolência”. Destaquei esta frase por acreditar que esteja ligada a todo o desenvolvimento da tese, marcada pela neutralidade do autor em relação a assuntos polêmicos. Além disso, a inclusão de inúmeras opiniões de outros médicos, mesmo contrárias às suas e entre si, mostra a incerteza que rondava a doença.</p>
<p>p. sem nº</p>	<p><b>[2] Dissertação</b> “On peut exiger beaucoup de celui qui devion auteur pour acquérir de la gloire ou par motif d'intérêt, mais um homme qui n'a escrit que pour satisfaire à um devoir dont il ne peut se dispenser à une obligation qui lui est imposée,a, sans doute, des grands droits à l'indulgence de ses lecteurs”. (La Bruyère)</p> <p>No século XVII o francês Jean de La Bruyère formou-se em direito, mas se dedicou a vida inteira aos estudos. Moralista francês, foi preceptor da nobreza e publicou a obra originalmente em grego “Os caracteres de Teofrasto”, onde introduziu características de seu tempo para refletir uma consciência moral através de personagens que encarnavam cada tipo humano.</p>
<p>5</p>	<p><b>[3] Sinonimia</b> Menciona que o termo epilepsia vem do grego “agarrar de surpresa”. A grande quantidade de nomes relativos à doença seria uma consequência do seu conhecimento desde os antigos e também ao número de sintomas correspondentes a ela.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipócrates: <i>morbis sacer</i></li> <li>- Celso e Galeno: <i>morbis major</i>, pela violência dos sintomas</li> <li>- Aristóteles: <i>morbis herculeus</i>, pela força do indivíduo durante uma crise ou por Hércules ter sido epilético</li> <li>- Platão: <i>morbis-divinus</i>, por depender da cólera dos deuses</li> <li>- Areteu: <i>morbis demoniacus</i>, por acreditar ser possessão do demônio. Médico do século I a.C. que descreveu a diabetes.</li> <li>- Romanos: <i>morbis comicialis</i>. Também <i>morbis lunaticus</i> e <i>astralis</i> por acreditarem que o surgimento dos ataques era influenciado pela Lua e pelos movimentos dos astros.</li> <li>- Franceses: <i>mal caduc</i>, <i>mal de Saint Jean</i>, <i>grand mal</i>, <i>haute mal</i></li> <li>- Ingleses: <i>faslingsickness</i>, <i>epilepsy</i></li> </ul>
<p>6</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espanhóis, portugueses e brasileiros: <i>mal de corazon</i>, <i>mal de S. João</i>, <i>S. Gil</i>, <i>mal de gota</i>, <i>gota coral</i> e <i>epilepsia</i>.</li> </ul>
<p>7</p>	<p><b>[4] Definição</b> Escolhe por definir a epilepsia através do caráter sintomático como fazem os outros médicos, já que a anatomia e a fisiologia patológica ainda são desconhecidas.</p> <p>“Diremos, pois, que a epilepsia é uma afecção crônica, apirética, cujos acessos intermitentes são essencialmente caracterizados por perda completa do conhecimento, acompanhados de fenômenos convulsivos simétricos, gerais ou parciais”.</p>
<p>8</p>	<p><b>[5] Divisão</b> Segue a de Strumpell</p>

	<p>Três espécies de epilepsia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Idiopática, essencial ou protopática – é a nevrose, não há nenhuma alteração anatômica do sistema nervoso.</li> <li>▪ Simpática ou reflexiva – provocada por um reflexo cuja causa vem de outra parte do corpo.</li> <li>▪ Sintomática – ligada a um tumor na medula ou no cérebro, ou provocada por alteração do sangue.</li> </ul> <p>Lembra que a epilepsia idiopática pode transformar-se no tipo sintomático através de lesões permanentes, assim como a epilepsia simpática ou sintomática pode transformar-se no tipo idiopático depois de removida a sua causa.</p> <p>9 <b>[6] Etiologia</b>  Causas predisponentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Herança: é a mais importante. A epilepsia adquirida também pode ser transmitida pela hereditariedade e por isso o casamento deve ser evitado. Entretanto, segundo Boerhave, a epilepsia pode saltar uma geração.</li> </ul> <p><u>Esquirol</u> – em 321 casos, a herança foi causa da epilepsia em 105 casos.  <u>Reynolds</u> – um terço dos casos são transmitidos por herança.  <u>Herpin</u> – em 68 casos, a herança foi causa da epilepsia em 10 casos  <u>Delasiauve</u> – em 300 casos, a herança foi causa da epilepsia em 35 casos</p> <p>Não é preciso que o pai seja necessariamente epilético para passá-la aos filhos:</p> <p><u>Musset</u> – em 73 casos, 3 eram filhos de pais alienados, 17 de mães epiléticas, 27 de parentes epiléticos, 23 de mães histéricas e 2 de mães coreicas.  <u>Voisin</u> – em 95 casos, 41 eram filhos de doentes de nevroses.  <u>Nothnagel</u> – 1 caso de mãe hecraneia que teve uma filha histérica e um filho que apresentou sintomas da epilepsia.</p> <p>10</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Idade: a maioria dos casos ocorre primeiro na puberdade, depois na infância e em terceiro na pós-adolescência.</li> </ul> <p><u>Niemeyer</u> – ocorrem menos casos na infância e na velhice (extremos).  <u>Trousseau</u> – existem casos que ocorreram quando o doente tinha 69 anos e outro com 80 anos.  <u>Reny</u> – em 172 casos, 19 são menores de 10 anos, 106 entre 10 e 20 anos, 45 de 20 a 40 anos e 2 acima de 45 anos.  <u>Gowers</u> – em 1.450 casos, 422 são menores de 10 anos, 665 entre 10 e 19 anos, 224 entre 20 e 29 anos, 87 entre 30 e 39 anos, 31 entre 40 e 49 anos, 16 entre 50 e 59 anos, 4 entre 60 e 69 anos e 1 entre 70 e 79 anos.</p> <p>11</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sexo: “Acreditamos também que as mulheres sejam mais predispostas que os homens, já por serem dotadas de sistema nervoso muito impressionável, já pelo estabelecimento de certas funções a elas especiais”.</li> </ul> <p><u>Moreau e Esquirol</u> – a mulher possui maior predisposição a ter epilepsia.  <u>Voisin</u> – a mulher possui maior predisposição a ter epilepsia.  <u>Franck</u> – o homem possui maior predisposição a ter epilepsia.  <u>Herpin</u> – até 14 anos tanto o homem quanto a mulher possuem a mesma predisposição a ter epilepsia, mas depois é a mulher quem possui maior predisposição a ter epilepsia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Temperamento: as crises ocorrem mais em indivíduos com o temperamento nervoso. Em segundo vêm aqueles com o temperamento linfático.</li> </ul> <p><u>Hugon</u> – em 16 casos, 6 tinham o temperamento nervoso, 5 o sangüíneo e 5 o linfático.  <u>Esquirol e Portal</u> - as crises ocorrem mais em indivíduos com o temperamento linfático.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Profissão: Nada pode afirmar por falta de dados.</li> </ul>
--	---

<p>12</p>	<p><u>Delasiauve</u> - Supõe que os trabalhos que causam o afluxo do sangue para a cabeça (forneiros e pedreiros) favorecem o desenvolvimento da epilepsia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Climas e estações: nada pode afirmar.</li> </ul> <p><u>Portal</u> – mais comum em climas quentes. <u>Franck, Axenfeld e Dr. Peçanha da Silva</u> – mais comum em climas frios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Casamentos consangüíneos: há divergências sobre este ponto, mas o autor concorda com Perrier Dally.</li> </ul> <p><u>Perrier Dally</u> – apoia. Desde que os pais sejam sadios, crianças nascidas deste tipo de união são mais saudáveis do que as outras. <u>Morris</u> – devem ser abolidos. Nascimento de crianças disformes ou doentes = 63,9%.</p> <p><b>[7] Causas Determinantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Epilepsia Idiopática: causada por “emoções morais”.</li> </ul>
<p>13</p>	<p>“Os transportes de cólera, as fortes paixões, as alegrias em excesso, um pesar profundo, a melancolia, etc., muito influenciam para o seu desenvolvimento”. O terror ou o medo são as emoções que mais levam à epilepsia. A seguir o autor faz uma citação de Gowers em francês para refirmar que o terror ou o medo são emoções muito significativas para a epilepsia.</p> <p><u>Franck</u> – em 80 casos, 60 foram determinadas pelo terror.</p>
<p>14</p>	<p>Cita o “Tratado das Nevroses” de Axenfeld para apresentar o exemplo de uma mulher que, quando viu o homem pelo qual estava apaixonada cair em convulsão, passou desde então a apresentar a epilepsia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Epilepsia Simpática: causada por irritação de um nervo.</li> </ul> <p>“É ainda pela irritação que se explica como a dentição difícil é muitas vezes a causa da epilepsia”. “A presença de vermes nos intestinos, produzindo uma excitação anormal nos filetos desse nervo que se distribuem nas vísceras, determinam muitas vezes a epilepsia”.</p> <p>São causas da epilepsia simpática indigestões, afecções crônicas do aparelho digestivo, afecção do fígado, endurecimento do baço e cálculos na vesícula.</p> <p><u>Tissot</u> – a epilepsia simpática pode ser causada por dispepsias flatulentas que distendem o intestino e pela menstruação. Neste último caso, cita uma mulher de 23 anos que parou de menstruar durante 17 meses e começou a ter crises na época de cada período menstrual desde o sexto mês até o décimo sétimo sem menstruar.</p>
<p>15</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Epilepsia Sintomática: causada por lesões no cérebro e caixa craniana.</li> </ul> <p>“Westphal chegou a determinar ataques epiléticos em porcos da Índia, fazendo uma série de pequenos golpes na cabeça”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Outras causas determinantes: alterações no sangue (anemia), intoxicação pelo álcool, absinto ou mercúrio, raquitismo, escrofulose, sífilis, meningites e “febre cerebrais em consequência dos produtos plásticos e das coleções serosas que determinam”.</li> </ul>
<p>16</p>	<p><b>[8] Causas que favorecem a volta dos acessos</b> As causas determinantes citadas acima podem favorecer a volta dos acessos se o indivíduo já tiver sofrido uma primeira crise.</p> <p>Outros elementos com o mesmo efeito são as contrariedades, o medo, a menstruação,</p>

	<p>gravidez (Herpin afirmou que durante a gravidez as crises cessavam), as fases da lua, a eletricidade atmosférica e higrometria. Há discordâncias sobre a maior influência do dia ou da noite nas crises.</p> <p>17 <b>[9] Sintomatologia</b> A epilepsia pode ser antecedida de prodromos.</p> <p><u>Georget</u> – prodromos da epilepsia são raros, existindo somente 5 em cada 100 casos. <u>Beau e Billot</u> – prodromos da epilepsia são freqüentes, pois foram detectados em metade de 272 casos.</p> <p>O autor, admitindo a existência de prodromos na epilepsia, dividiu-os em afastados e próximos. Uma posição de neutralidade explícita, já que a existência de sintomas iniciais da epilepsia não é contestada e sim a sua freqüência.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prodromos Afastados: Ocorrem até dias antes da crise através de cansaço geral, palpitações, constrição da garganta, sufocações, vertigens, dores no estômago, anorexia, apetite voraz, desgosto para os alimentos, náuseas, vômitos, gastralgia, constipação, urina pálida ou sanguinolenta, fezes extremamente fétidas e excitação intensa. Além desses sintomas, existem as perturbações no caráter, mau humor, torna-se irascível e por isso procura a solidão, grande alegria, insônia ou sono muito profundo, perda de memória e pressentimento da chegada da crise.</li> </ul> <p>18</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prodromos Próximos: Ocorrem em minutos ou segundos antes da crise podendo ser confundidos com ela. São conhecidos como <i>aura</i>. Podem ser motoras, sensitivas e físicas.</li> </ul> <p>19 <u>Aura Motora</u> – “consiste em abalos musculares, sobressaltos dos tendões, contratura dos membros ou mais raramente da face”. É o movimento que o doente faz antes de cair, indopara frente ou para trás (aura cursativa). <u>Aura Sensitiva</u> – sensações que se iniciam em uma parte do corpo e se estendem até a cabeça, dando lugar à crise. Podem ser náuseas, vômitos, espasmos do esôfago. Constitui a aura mista se associada à aura motora. <u>Aura Física</u> – são alucinações e ilusões.</p> <p>“Os doentes são presos de concepções delirantes, que arrastam-os a grandes atentados; cometem as maiores extravagâncias sem a menor consciência”. Argumento de base para a medicina legal.</p> <p>20 Uns sentem um gosto amargo e outros doce, uns perdem a audição e outros escutam diferentes sons. Há também os que sentem cheiros desagradáveis. Essa desordem dos sentidos está ligada às modificações das funções do cérebro.</p> <p>21 A epilepsia pode se manifestar como o grande mal, na sua forma comum ou apoplética e como o pequeno mal, na sua forma de vertigem ou ausência.</p> <p><b>[10] Grande Mal – Forma Comum</b> A forma comum possui 4 fases: queda, tetanismo, clonismo e coma. Jaccoud afirma que existe uma quinta fase que é a do sono reparador.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Queda: repentinamente empalidece, solta um grito e cai com perda do conhecimento. O som emitido é agudo ou duro e estridente. Geralmente a queda se dá para frente como mostram as feridas na região frontal da cabeça.</li> </ul> <p>“De modo rápido é a queda: o indivíduo, como que fulminado por uma faísca elétrica, cai como um corpo sem vida, não tendo tido antes tempo para escolher um lugar apropriado e podendo por esse motivo cair sobre uma fogueira, num rio e sob as rodas de um veículo qualquer que transite nessa ocasião, sendo bastante, para que tais desastres se dêem, que esteja o epilético próximo a um desses lugares”.</p> <p>22</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tetanismo: espasmos que se propagam por todo o corpo.</li> </ul>
--	---

<p>23</p>	<p>“Quase sempre deitado sobre o dorso, mostra a cabeça voltada sobre um dos lados ou voltada para trás; as dobras da fronte aprofundam os seus sulcos; percebe-se tremores rápidos e intermitentes; as pálpebras, entreabertas, deixam ver os olhos voltados pra cima e para o lado; as pupilas, desigualmente ampliadas, escondem-se debaixo das arcadas superciliares, deixando ver somente as escleróticas. A face muda de figura em consequência da grande hiperemia que se manifesta”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clonismo: espasmos convulsivos.</li> </ul>
<p>24</p>	<p>“Os maxilares serram-se um contra o outro e, entrando em movimento, produzem estalidos muito fortes; os lábios, em tremulação, seixam correr uma baba escumosa, muitas vezes misturada de o sangue que provém da língua, quando, presa entre os maxilares em constrição, é mordida e às vezes despedaçada. A fronte mostra os supercílios aproximados; as pálpebras, em agitação, quase sempre meio fechadas, deixam ver o globo ocular, que às vezes é fixo e outras vezes acometido de movimentos de rotação; as pupilas, dilatadas ou contraídas, conservam-se imóveis”.</p> <p>“São essas alterações que dão à face do epilético uma fisionomia que, além de ser horrível, chega a causar dó àquele que tem a infelicidade de presenciar tão desagradável cena”.</p>
<p>25</p>	<p>A seguir descreve os movimentos da cabeça, músculos do tronco e membros e o que ocorre com os aparelhos digestivo e urinário.</p> <p>“Mais que a fase dos espasmos tetânicos, parece esta representar livre entrada para a morte, diante de tais sintomas não é de supor senão esse fim; entretanto, como que compadecida pela triste sorte do epilético, ela não descarrega o seu golpe, mas sim deixa que os sofrimentos do infeliz persistam”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coma: colapso geral.</li> </ul> <p>“Admirado do seu estado, do lugar em que se acha, o epilético envergonha-se e procura evitar os olhares das pessoas que o rodeiam; balbucia palavras incompreensíveis e às vezes não responde ao que se pergunta”.</p>
<p>26</p>	<p><b>[11] Integridade da Motilidade Reflexa</b> Observação dos reflexos físicos do portador de epilepsia durante as crises.</p> <p><b>[12] Ataques Compostos</b> Podem existir até 80 crises em um período de 24 horas.</p>
<p>27</p>	<p><b>[13] Grande Mal – Forma Apoplética</b> A epilepsia que durante muitos anos antecede a convulsão e é muito confundida com a congestão cerebral. Possui 4 fases: queda, perda de conhecimento, as convulsões clônicas e o coma. As convulsões são mais curtas e menos intensas. Ao contrário da forma comum, não há especificações de cada fase.</p>
<p>28</p>	<p><b>[14] Pequeno Mal</b> Consiste na suspensão das funções cerebrais.</p> <p>- <u>Vertigem</u>: perda de conhecimento e movimentos convulsivos parciais. A queda é rara, o grito é substituído por termos sem sentido ou pequenas palavras e a convulsão constitui em pequenos movimentos da cabeça e na face.</p>
<p>29</p>	<p>“Durante a vertigem, diz Voisin, os epiléticos praticam os atos mais extravagantes: tiram a roupa, tomam posições inconvenientes e entregam-se ao onanismo”.</p>

	<p>- <u>Ausência</u>: as crises são mais simples e limitam-se à esfera do ideal. Segundo Herpin, é uma interrupção da vida intelectual, continuando a vida animal.</p> <p>“A ausência que, pela sua tão curta duração, parece não apresentar a menor gravidade, é acertadamente, no dizer de muitos autores e clínicos, uma das mais terríveis manifestações da epilepsia, simplesmente pelo fato dela arrastar mais depressa o indivíduo ao aniquilamento da razão, a alienação mental”.</p>
30	<p><b>[15] Formas Larvadas</b> Quando a epilepsia apresenta os sintomas de uma outra doença, passando despercebida durante algum tempo. O delírio epilético ou loucura epilética é considerado uma das formas larvadas da epilepsia, entretanto Jaccoud afirma que o delírio é resultado das mudanças no cérebro devido a ataques que passam despercebidos.</p>
31	<p><b>[16] Frequência</b> O pequeno mal é a forma mais freqüente da epilepsia.</p>
32	<p>“Assim, há doentes que passam meses e até anos sem sofrerem de um só acesso; outros só de mês em mês ou de semana em semana é que são vítimas de um insulto do mal; outros ainda, mais infelizes, têm os acessos todos os dias em número de 2, 5 ou mesmo 20 e até mais”.</p> <p><b>[17] Intervalo dos Acessos</b> À medida que as crises vão ficando cada vez mais antigas, menos espaçadas umas das outras e os ataques compostos se desenvolvem, observam-se mudanças físicas, morais e intelectuais nos indivíduos.</p> <p>“O seu físico também sofre alterações, é assim que apresentam os doentes um semblante, cujos traços, desiguais, imperfeitos, dão-lhe um cunho especial. As pálpebras espessas, as sobrancelhas em forma de arco, olhar incerto, olhos vacilantes, lábios intumescidos, mostram a fisionomia do epilético”.</p> <p>“Taciturno, melancólico, irritável, egoísta, é o moral do epilético; impressionável, lastimando-se sem motivos, é arrebatado e a todos ofendem”. Há também o enfraquecimento das forças vitais.</p>
33	<p>“A intelectualidade diminui, a memória enfraquece-se, há um verdadeiro estado de imbecilidade, seguindo-se quase a demência, que, exprimindo o ponto de decadência a que atingiu o epilético, impele-o aos maiores atentados e às mais torpes ações”.</p> <p>Ressalta que as alterações intelectuais nem sempre ocorrem e com isso cita Newton, Julio Cesar e Molière como portadores de epilepsia e de um “alto grau de mentalidade”.</p>
34	<p><b>[18] Marcha</b> Quanto mais antiga a moléstia, mais freqüente e intensa será a crise. Entretanto, há casos em que as crises permanecem espaçadas durante toda a vida ou não se manifestam durante um certo tempo, onde a regularidade supera a irregularidade. A regularidade contribui para que certos prodromos anunciem de maneira uniforme a convulsão fazendo com que os portadores de epilepsia tenham cuidado com possíveis acidentes e possam “fugir das pessoas com que juntos se achavam, afim de não ter o ataque na frente delas”.</p>
35	<p><b>[19] Duração e Terminação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Duração: vários anos ou toda a vida. Não há uma duração precisa.</li> </ul> <p><u>Tissot</u>: entre 10 e 20 minutos <u>Esquirol</u>: entre 5 e 15 minutos <u>Barbette</u>: até 14 horas</p>
36	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Terminação: a epilepsia pode cessar pela cura ou pela morte, esta a mais comum. A morte pode ser decorrente de asfixia através de espasmos no</li> </ul>

	<p>músculo respiratório, de lesões traumáticas, hemorragia cerebral, esgotamento nervoso e ruptura do coração pelas contrações violentas.</p>
37	<p><b>[20] Acidentes e Complicações</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acidentes: ocorridos pela queda e pelos movimentos convulsivos. São mais frequentes fraturas luxações na mandíbula inferior, escápula e cotovelo.</li> <li>▪ Complicações: surgem após a crise, como a alienação mental, catalepsia, histeria, histero-epilepsia, congestões dos centros nervosos que podem provocar hemorragia.</li> </ul> <p><u>Esquirol</u>: 4/5 dos portadores de epilepsia “perdem a razão”</p>
39	<p><b>[21] Anatomia Patológica</b></p> <p>Não há uma lesão que caracterize o portador de epilepsia. Nos estudos anatómicos alterações são encontradas, porém com natureza, características e em lugares variados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lesões primitivas: as primeiras no desenvolvimento dos sintomas da epilepsia. Podem ocorrer no crânio ou no encéfalo.</li> </ul> <p>Apresenta discordâncias quanto ao peso do cérebro de um portador de epilepsia e casos estudados por outros médicos.</p>
40	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lesões consecutivas: As lesões consecutivas recentes ocorrem durante a crise ou depois dela, já as lesões consecutivas não recentes se desenvolvem de maneira lenta e são conseqüência de crises repetidas.</li> </ul>
41	<p>Como conclusão Cupertino Durão afirma que “a inconstância e variabilidade dessas lesões, as quais existem muitas vezes em indivíduos que não são epiléticos, leva-nos a declarar, como diz Grasset, que a epilepsia é uma afecção que não reconhece lesão constante e primitiva; por conseqüência é uma nevrose”.</p>
42	<p><b>[22] Fisiologia Patológica</b></p> <p>Os dados da anatomia patológica são inconstantes, variáveis e duvidosos fazendo com que os médicos se voltassem para a fisiologia patológica. Desde então há um grande número de teorias apresentadas sob este aspecto.</p> <p>Neste momento há a apresentação de diversas teorias fisiológicas incluindo reafirmações e oposições a cada uma delas. Ressalta a hipótese de que a epilepsia seja exclusivamente de origem cerebral.</p>
47	<p>“A conclusão a que chegamos, admitida também por alguns autores, entre os quais o próprio Gowers, Strumpell, etc., é que a epilepsia é moléstia da substância cinzenta do cortex cerebral, sem sede uniforme: é afecção de um tecido e não de um órgão”.</p>
48	<p><b>[23] Diagnóstico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Moléstias que apresentam semelhança com a epilepsia:</li> </ul> <p><u>Eclâmpsia</u> – para a diferenciação entre eclâmpsia e epilepsia deve-se ficar atento à etiologia, duração, marcha e terminação dos sintomas. No caso de eclâmpsia as convulsões ocorrem durante a gravidez, irritações intestinais e no começo da dentição. É uma moléstia aguda e febril, quase sempre passageira e pode ou não terminar em morte. Já a epilepsia é uma afecção crônica e apirética, infinita ou acaba com a morte.</p>
49	<p><u>Histeria</u> – a sua aura é mais constante e dura mais tempo, sobe do epigastro até a garganta, o grito é agudo e seguido de outros, a queda não é brusca, as convulsões ocorrem nos dois lados do corpo, depois da convulsão o indivíduo conversa com as pessoas em volta e a sensibilidade geral não é totalmente perdida. Na epilepsia a aura pode partir de vários pontos, o grito é rouco e único, a queda é brusca, as convulsões ocorrem somente em um lado do corpo, existe a espuma com sangue, depois da crise vem um sono profundo, ao acordar o indivíduo se sente envergonhado, triste e não há sensibilidade alguma.</p>
50	<p><u>Congestão cerebral apopletiforme</u> – a diferença existente na epilepsia é a ocorrência em idades que não sejam próprias da congestão, os ferimentos na língua, as</p>

	convulsões no começo dos acessos e o estado de saúde do indivíduo no intervalo das crises.
51	<b>Catalepsia</b> – difere-se da epilepsia pela imobilidade, rigidez de quase todos os músculos fazendo com que o corpo permaneça na mesma posição do começo da crise. Pode durar meses ou até anos. <b>Extase</b> – a diferença ocorre fora das crises: não há eliminação das faculdades intelectuais e a face fica avermelhada.
52	<b>Síncope</b> – suspensão do coração, há palidez na face, falta de respiração e fraqueza do pulso. Na epilepsia há o aumento de pulsações, não há suspensão cardíaca e nem respiratória, alguns músculos apresentam convulsão. <b>Epilepsia noturna</b> – são acessos epiléticos durante o sono e por isso podem não ser detectados. Seus sintomas são enfraquecimento, queixas do peso da cabeça e outras partes do corpo, aparecimento de manchas na face, emissão de urina, esperma e dejetos durante o sono.
53	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnóstico diferencial entre as três espécies de epilepsia:</li> </ul> <b>Epilepsia idiopática</b> – pela história do doente, manifestação dos sintomas, por seus antecedentes, se é um indivíduo muito impressionável, se recebeu como herança de um parente e aparição anterior de outras nevropatias como histeria ou loucura. <b>Epilepsia simpática</b> – de difícil diferenciação, pode-se dizer que está ligada a vermes intestinais.
54	<b>Epilepsia Sintomática</b> – através de infecção alcoólica, urêmica ou por chumbo, manifestação cancerosa ou tuberculosa inter craniana, ou seja, enfraquecimento das faculdades intelectuais e perturbações da sensibilidade.
55	<b>[24] Epilepsia Simulada</b> Adotada por aqueles que querem fugir de suas obrigações ou despertar compaixão. A dilatação da pupila varia, cuidado na queda, a convulsão se distribui por todo o corpo e o indivíduo não fica insensível a odores.
56	<b>[25] Prognóstico</b> “É assim que, matando raras vezes por si mesmo, ela arrisca os infelizes que lhe pagam tributo, a terminarem seus dias pela continuação das queimaduras, fraturas do crâneo, etc., acidentes estes motivados pela queda. Além disso, a duração ilimitada da nevrose, a aparição traiçoeira dos acessos, amarguram a existência do epilético, que raro atinge a longos anos”.  Existem fatores que influenciam na variação dos prognósticos: <b>A origem e a causa</b> – a epilepsia de origem sífilítica é que mais se cura, sendo que as de origem alcoólica e absintica também possuem um prognóstico favorável. <b>A epilepsia hereditária</b> – muitos autores divergem sobre a possibilidade de cura da epilepsia hereditária. A seguir, há uma citação de Gowers defendendo a cura deste tipo de epilepsia.
57	<b>Sexo</b> – a influência da menstruação e a excitabilidade do sistema nervoso feminino fazem com que o prognóstico masculino seja mais favorável. <b>Idade</b> – o melhor prognóstico é o de crianças abaixo de 10 anos. <b>Duração</b> – prognóstico mais favorável se as crises ocorrerem em até um ano. <b>Forma</b> – tanto a forma convulsiva quanto as vertigens e ausências possuem um prognóstico desfavorável, esta última pelo desenvolvimento da alienação mental. <b>Condições em que os ataques se produzem</b> – crises que ocorrem em estado de vigília e depois durante o sono possuem prognóstico mais desfavorável.
58	<b>Complicações</b> – a histeria é mais favorável do que as desordens intelectuais, que indicam o desenvolvimento de uma alienação mental. <b>Outras circunstâncias</b> – o onanismo e abuso de prazeres venéreos são desfavoráveis.
59	<b>[26] Tratamento</b> A cura é possível, entretanto as diferentes reações dos pacientes portadores de epilepsia aos remédios variados que são manipulados indicam que é preciso ainda um aprofundamento do conhecimento da patogenia. Mesmo assim o médico deve socorrer

<p>60</p>	<p>o portador de epilepsia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tratamento preventivo ou profilático: não permitir o casamento, mesmo que somente um seja portador de epilepsia.</li> </ul> <p>“Se, porém, apesar dos conselhos e depois de termos feito ver os males que dessa união podem vir a pagar os descendentes, esses indivíduos casarem-se, ou levados por sentimentos nobres ou por outro qualquer motivo, que não nos importa saber, neste caso, já que o passo está dado, é sobre o ser, fruto deste himeneu, que devemos empregar a nossa atenção, prodigalizando-lhe meios, procurando remover toda e qualquer causa que possa dar lugar a manifestação súbita de um insulto epilético”.</p> <p>Se a mãe for portadora de epilepsia, a criança deve ter uma ama de leite sadia e, aos 18 meses, pode iniciar uma alimentação nutritiva aliada a banhos frios e passeios pela manhã. Durante o seu crescimento a criança não pode ser contrariada (não significa fazer todas as suas vontades), deve-se evitar tudo o que possa amedrontá-la, provocar raiva ou obrigar muito esforço intelectual. Exercícios físicos são recomendados. Na puberdade deve-se desviá-la de todos os vícios. Não deve abusar de comidas muito adubadas, chá e vinho, recomenda passeios moderados, distração do espírito evitando excessos, sem emoções fortes como terror e tristeza.</p>
<p>62</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tratamentos dos ataques e meios de prevenir os seus acidentes: despir o indivíduo para que não haja compressão de nenhuma parte do corpo, levantar a cabeça e colocá-la de lado para que a espuma escorra. Introduzir uma rolha na boca ou pedaço de pano para evitar machucar a língua e prender no leito se a convulsão for muito forte. O sono não deve ser perturbado.</li> </ul> <p>“Georget diz que o delírio dos epiléticos é perigoso e que, portanto, é preciso metê-los em camisolas ou colocá-los em casa forte”.</p> <p>Para abortar uma crise, há técnicas de compressão, ataduras e aplicação de injeções dependendo do caso.</p>
<p>64</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tratamento curativo da moléstia:</li> </ul> <p><u>Tratamento médico</u> – dependendo da causa da epilepsia um tratamento com determinada substância é indicado, mesmo sabendo que o paciente mesmo assim pode não se curar. Apresenta uma lista de substâncias com o seu modo de aplicação, quantidade e efeitos: óxido de zinco, nitrato de prata, belladona, valeriana, bromureto de potássio, hidroterapia e eletroterapia.</p>
<p>72</p>	<p><u>Tratamento cirúrgico</u> – Trepanação, compressão das carótidas, traqueostomia e castração.</p>
<p>73</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tratamento higiênico: clima mais saudável, residência afastada da cidade e que seja arejada e limpa, passeios moderados pela manhã, distração do espírito com a leitura de livros. Alimentação substancial e de fácil digestão, evitar comidas muito adubadas, vinho, chá e licores, excessos venéreos, masturbação e emoções como terror e tristeza.</li> </ul>
<p>77</p>	<p><b>[27] Cadeira de Física Médica</b> Ponto sétimo: Da eletrólise médico cirúrgica.</p>
<p>78</p>	<p><b>[28] Cadeira de Química Mineral e Mineralogia</b> Ponto quinto: Do mercúrio e seus compostos.</p>
<p>78</p>	<p><b>[29] Cadeira de Química Orgânica e Biologia</b> Ponto sétimo: quinina e seus derivados.</p>
<p>78</p>	<p><b>[30] Cadeira de Botânica e Zoologia Médicas</b> Ponto sétimo: estudos dos vermes intestinais mais comuns nas crianças.</p>
<p>79</p>	<p><b>[31] Cadeira de Anatomia Descritiva</b> Ponto segundo: coração</p>

	<p><b>[32] Cadeira de Histologia Teórica e Prática</b> Ponto primeiro: da celulogenesis</p>
87	<p><b>[33] Hipocratis Aforismi</b> Frases em latim atribuídas a Hipocrates, aparentemente de livre escolha do candidato.</p>
p. sem nº	<p>Esta tese está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina, 8 de Setembro de 1887. Dr. José Maria Teixeira Dr. Domingos de Góes e Vasconcellos. Dr. Bernardo Alves Pereira.</p> <p>Fontes mais citadas: AXENFELD DELASIAUVE ESQUIROL FRANCK GEORGET GOWERS HERPIN JACCOUD TISSOT TROUSSEAU VOISIN</p> <p>Médicos brasileiros citados: DR. ARTHUR SILVA DR. PEÇANHA DA SILVA</p>

RAMOS, Parmenio José. *Ligeiras Reflexões sobre o Tratamento Cirúrgico da Epilepsia*. Bahia, 1899.

Tese apresentada à Faculdade de Medicina e de Farmácia da Bahia em 31 de Outubro de 1899 a fim de obter o grau de Doutor em Medicina.

29 pp.

Tese manuscrita na íntegra

**Faculdade de Medicina da Bahia**

Mariana

05/09/05

	<p>A tese não possui numeração de página.</p> <p>Informação sobre o autor: Natural da Bahia. Filho legítimo de Firmino José Ramos.</p> <p>Faculdade de Medicina e de Farmácia da Bahia. Diretor – Dr. José Olímpio de Azevedo. Vice-Diretor - Em branco Lentes Catedráticos - Listagem de 29 doutores, com matérias que lecionam em suas respectivas seções.</p>
--	--

Lentes Substitutos - Listagem de 12 doutores, para cada seção. Juliano Moreira está listado na 12ª seção: Clínica Psiquiátrica e de Moléstias Nervosas.  
Secretário – Menandro dos Reis Meirelles.  
Sub-secretário – Dr. Matheus Vaz de Oliveira.

A Faculdade não aprova nem reprova as opiniões emitidas nas teses que lhe são apresentadas.

Procedimentos cirúrgicos como a trepanação estavam voltados para o sistema nervoso já no período neolítico, embora o resultado nem sempre fosse satisfatório. Alguns crânios deste período foram encontrados com orifícios produzidos por um instrumento análogo ao trepano, utilizado atualmente.

“Com o correr do tempo apareceram diversos sacerdotes da medicina, que se manifestavam, uns contrários e outros favoráveis à intervenção operatória nos casos de moléstias do sistema nervoso e especialmente daquela que talvez mais tenha flagelado a humanidade – a epilepsia”.

Boerhaave – trepanação somente quando houver lesão cerebral.

Tissot – trepanação somente quando houver lesão no crânio ou nos órgãos subjacentes.

Delabianve – refere-se ao seu trabalho sobre epilepsia publicado em 1854: se interrompido o tratamento com trepanação não há verdadeiras melhoras. Aparece em outras teses como Delassiauve ou De La Scianve.

“Notável cirurgião escocês Alexander” – modificação da circulação do encéfalo através da ligadura de artérias. Sem sucesso, procedeu com outras experiências e em 188[9] pela primeira vez seccionou o simpático de um epilético, obtendo os melhores resultados.

[Kennwel] – Em 1890 repetiu a operação retirando um só gânglio.

Jackson – Em 1892 seccionou com êxito o gânglio cervical superficial de um doente. A epilepsia sintomática desaparece por longo tempo. “Resultados infalíveis” para os casos de epilepsia por lesão, “quase sempre a intervenção cirúrgica é ineficaz” para os casos de tumores cerebrais.

A epilepsia [parcial] pode ser fruto de uma intoxicação crônica e pode [ce...] com a integridade macroscópica dos centros nervosos, o que confunde com a epilepsia idiopática.

“É verdadeiramente difícil dizer em que casos se aplicam melhor resultados obtidos por diversos experimentadores, atendo-se a que as convulsões epiléticas generalizadas podem ser produzidas por uma epilepsia [protosomniana].”

“Nas epilepsias traumáticas as convulsões generalizam-se ao fim de certo tempo”.

Dr. Bellay – utilização do trepano nos casos de microcefalia, com a compressão do cérebro. Cita o cirurgião [Sa...] que observou melhora relativamente longa ao trepanar o parietal esquerdo do paciente. Entretanto, “este fato, porém, é de pequeno valor quando se considera que um forte traumatismo pode produzir um desaparecimento momentâneo dos ataques”.

[Ollier] – contra a trepanação nos jovens pelo [embaraço] no desenvolvimento dos ossos e ataques convulsivos”.

“Pode ser eficaz o tratamento da epilepsia pela sesecção do simpático?”.

Alexander foi o primeiro a agir nesta direção, sendo seguido por [Chrispault] de Paris, [...] de [...], [...] de Lyon.

Fisio-patologistas, como Hallager, acreditam que a epilepsia é causada por uma “anemia rápida do cérebro seguida de uma congestão passiva”. Entretanto, não há

como ocorrer esta anemia se o simpático não funciona. A inaplicabilidade desta teoria foi demonstrada experimentalmente por [Vulpian], [...], [François-Fran...] e outros. Além disso, o “simpático só tem suspensa a sua ação por cerca de [dois] meses, estabelecendo-se depois um [...] funcional por intermédio do trigêmeo e do [premnogástrico]”. Refutação utilizando argumentos médicos. Ao meu ver o mais comum é a refutação através de estatísticas.

[Gabom...] – Em 1898 publicou o resultado de seis intervenções cirúrgicas na epilepsia parcial, mas é mais eficaz na epilepsia generalizada.

[Chrispault] – Publicou em 1898 na Gazette des [Hopitansces], 30 observações sendo que em 13 casos houve cura e em 10 casos houve melhora. Não há a comprovação dessas observações pelo tempo curto entre as operações e a publicação dos resultados. O autor já estava ciente da informação publicada na França há um ano atrás, provavelmente porque esteve presente em um congresso nesta mesma cidade:

“No Congresso de cirurgia reunido em Paris em outubro de 1898, [...] disse ter praticado a operação de simpatectomia em 18 epiléticos, obtendo 10 curas, 6 melhoras longas de 2 insucessos”. Põe em dúvida este diagnóstico porque questiona o limite existente entre cura e melhora longa.

A seguir cita um exemplo retirado de outro congresso, no mesmo ano.

[...] e [...] – Em 16 operações atingiram “um resultado mais ou menos satisfatório” O mais ou menos foi colocado depois. Reproduz a fala dos dois médicos, em francês.

[Otávio] de Azevedo - no [...] médico apresenta o caso de um homem de 21 anos que sofria com os ataques desde os 10 anos, logo após um susto. Os calmantes não faziam efeito, então foi decidido pela cirurgia de simpatectomia. A melhora fisiológica foi imediata, mas nos 45 dias seguintes houve 5 ataques sendo o mais longo de 25 minutos e o mais curto de 5 minutos.

[...] – Em 31 de Dezembro de 1898, na Sociedade de Biologia, provocou a epilepsia em 3 cobaias (não diz como) e realizou a operação no simpático. Não houve melhoras.

[Déjérive] – Na mesma sessão da Sociedade de Biologia afirma que não alcançou resultados satisfatórios com a simpatectomia.

[...] e [Morel] – Neste mesmo ano de 1899 observaram um indivíduo de 27 anos que tinha crises do lado direito. Internado em um hospital, “as crises eram incessantes” chegando a haver perda de conhecimento. Sem responder aos medicamentos, a escolha da cirurgia foi acertada. Após a operação o paciente teve convulsões que depois desapareceram, até a comunicação dos médicos. Alguns meses depois surgiram úlceras no pé esquerdo, “semelhantes às produzidas pelo mal perfurante, o que indicava sofrer o organismo sérias perturbações [...]”.

Descreve a sessão de 21 de Janeiro da Sociedade de Biologia, onde houve um debate entre [Chrispault] e [Déjérive].

“Referindo-se ao caso em que se baseou [Déjérive, afirma a acerba] crítica que fez na sessão precedente, disse que a doente que se referira o seu adversário sofria de epilepsia generalizada e tinha acessos freqüentes os quais melhoraram após a operação. Disse também que não se [...] operação de simpatectomia a qual se emprega em último caso. Em 5 epiléticos, acrescentou ele, das 18 observações que apresentara, não procedeu a [ablação] completa dos ganglios cervicais do simpático, pela dificuldade do manejo operatório”.

“[Déjérive] ainda contesta e afirma que a doente (uma menina) continuava a ser vítima dos ataques do grande mal”.

“Pela anamnese chegou-se [acontecer] que a pequena enferma tinha 5 ou 6 crises por mês e depois da operação se repetiram elas todos os dias, pelo que foi considerada

<p>ineficaz e mesmo prejudicial a intervenção operatória”.</p> <p>“[Déjérive] lembra também os trabalhos de [Vulpian], [...], [Sequard], [...], [Laborde] e outros que descobriram perturbações trópicas em diversos pontos do organismo e especialmente nos olhos dos doentes operados”.</p> <p>“Convém notar que [é nas] lesões se manifestavam sempre no lado que sofria a operação e eram tanto mais profundas quanto menos idade tinha o indivíduo”.</p> <p>“[...], que também tomara parte na discussão, apresentou uma série de observações provando que as lesões do simpático passam a descendência dos que a sofrem. [...] também procura provar que a lesão operatória do simpático traz modificações histológicas notáveis no sistema muscular”.</p> <p>“Na sessão de 11 de Março da mesma sociedade, [Chripault] apresenta 4 observações de doentes nos quais ele tinha praticado a sessecção do simpático sem acidente algum e com melhora muito sensível para a moléstia. [Déjérive] ainda uma vez não se conforma com a opinião de [Chripault] e afirma que as melhoras [estados] são simplesmente devidas ao traumatismo operatório.”</p> <p>“[...] também que o principal instituidor moderno da intervenção cirúrgica na epilepsia essencial (Alexander) já não pratica a simpatectomia”.</p> <p>[Kacher] – Apresentou no 28º congresso da sociedade alemã de cirurgia resultados satisfatórios com a intervenção cirúrgica na epilepsia.</p> <p>Von Bergman – Defende a intervenção cirúrgica somente quando a epilepsia se manifesta a partir dos 20 anos, já que provavelmente não será a essencial.</p> <p><b>Manual Operatório</b></p> <p>Descreve a simpatectomia seguindo os preceitos de Alexander.</p> <p>“Os demais cirurgiões que têm tomado interesse no assunto, seguem processos mais ou menos análogos a esse, excedendo a sua descrição separadamente os limites deste trabalho”.</p> <p>Descreve todo o procedimento cirúrgico.</p> <p>“As conclusões a tirar até esta data não me parecem, a não ser em novos casos, muito favoráveis à intervenção cirúrgica na epilepsia”. Alega que a simpatectomia provoca transformações profundas no organismo e finaliza afirmando que não pode haver total confiança na cirurgia.</p> <p><b>Proposições</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Física Médica</li><li>▪ Clínica Mineral</li><li>▪ Clínica Orgânica e Biológica</li><li>▪ Clínica Analítica e Toxicológica</li><li>▪ Botânica e Zoologia</li><li>▪ Fórmulas</li><li>▪ Anatomia Descritiva</li><li>▪ Histologia</li><li>▪ Fisiologia</li><li>▪ Patologia Médica</li><li>▪ Patologia Cirúrgica</li><li>▪ Anatomia Patológica e Bacteriologia</li><li>▪ Operações e Aparelhos</li><li>▪ Terapêutica</li><li>▪ Patologia Geral</li></ul> <p>“1º - O estudo da herança mórbida é do máximo valor em medicina.”</p> <p>“2º - Nas moléstias nervosas a herança é incontestavelmente o principal fator etiológico”.</p> <p>“3º - A transmissão hereditária das moléstias pode não seguir uma marcha direta”.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Clínica Propedêutica</li></ul>
---

<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1º Cadeira de Clínica Médica</li><li>▪ 2º Cadeira de Clínica Médica</li><li>▪ 1º Cadeira de Clínica Cirúrgica</li><li>▪ 2º Cadeira de Clínica Cirúrgica</li><li>▪ Clínica Pediátrica</li><li>▪ Clínica Oftalmológica</li><li>▪ Clínica dermatológica e Sifiligráfica</li></ul> <p>“1º - A sífilis é importante fator de degeneração”.</p> <p>“2º - A prostituição tem grande responsabilidade na propagação da sífilis”.</p> <p>“3º - A sífilis tem o cancro duro como a sua primeira manifestação”.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Clínica Psiquiátrica e de Moléstias Nervosas</li></ul> <p>“1º - A epilepsia essencial é quase sempre hereditária”.</p> <p>“2º - O seu prognóstico é grave”.</p> <p>“3º - Ordinariamente ela se manifesta puberdade ou na adolescência”.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Medicina Legal</li><li>▪ Higiene</li><li>▪ Anatomia Médico-Cirúrgica</li><li>▪ Clínica Obstétrica e Ginecológica</li><li>▪ Obstetrícia</li></ul>
---

Com a informação de que Machado de Assis tinha epilepsia, foram pesquisadas as teses de médicos que teriam atendido o escritor. A Academia Nacional de Medicina e a Biblioteca Nacional foram as duas instituições onde esta procura ocorreu, concentrada nos nomes de Artur Andrade, Miguel Couto e Hilário de Gouvêa.

- Artur Andrade – Não localizado.
- SANTOS JUNIOR, Miguel Couto dos. *Hysteria*. Rio de Janeiro: Perseverança, 1878. (Já fichada anteriormente).
- GOUVÊA, Hilário de. *Do Glaucoma*. Rio de Janeiro: Rensburg, 1866.

Não há menção à epilepsia. Contudo, é importante observar a presença de inúmeras notas de pé de página, o que não ocorre com as teses relacionadas à epilepsia. Mais um fator que nos indica o grau de desconhecimento da doença na segunda metade do século XIX. Foram localizadas também outras obras do autor que, apesar de não estarem ligadas diretamente à epilepsia, são importantes para a compreensão do lugar do médico na sociedade daquele momento. Um exemplo é o discurso de Hilário de Gouvêa pronunciado na sessão inaugural do 2º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia em 1889.

*“Senhores do governo – tende toda a confiança na ciência, sede-lhe propícios, e ela, cujo orgulho é humildade comparado com o da ignorância, vos retribuirá generosamente dando lustre, glória e renome ao vosso poder”.*<sup>1</sup>

Ao enfrentar o tema “Quais os meios mais vantajosos para prevenir o aparecimento ou atenuar a intensidade das epidemias que durante a estação calma se desenvolvem no Rio de Janeiro e em outros pontos do Brasil”, Gouvêa reafirma o prestígio e a importância da ciência para a organização da sociedade. Outro trabalho importante do médico para verificarmos a relação estreita entre o governo e a medicina diz respeito à higiene pública.

<sup>1</sup> 2º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. Rio de Janeiro: s.e. 1889.

GOUVÊA, Hilário de. *O contrato de saneamento do solo do Rio de Janeiro pelos drs. Hilário de Gouvêa e J. C. de Bima e Castro*. Rio de Janeiro: Typ. Do Jornal do Brasil, 1891.

Também foi feito um levantamento de obras na Biblioteca Pedro Calmon, localizada na UFRJ (Praia vermelha):

- BRANDÃO, J. C. Teixeira. *Os alienados no Brazil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1886.
- CAETANO, Lucinda Oliveira. *Palácio Universidade do Brasil (Ex-hospício Pedro II) – Imagens e Mentalidades*. Tese de mestrado em Artes Visuais (História da Arte), Rio de Janeiro: UFRJ/EBA, 1993.
- CALMON, Pedro. *O Palácio da Praia Vermelha*. Rio de Janeiro: EDUF RJ, 2002.
- ELIA, Francisco Carlos da Fonseca. *Doença Mental e Cidade: o Hospício de Pedro II*. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa, 1996.
- SOUZA, Conselheiro Paulino José Soares de. *Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Diversos documentos (concernentes ao Hospício de Pedro 2º, hoje Hospício Nacional de Alienados, entre os quais o ofício contendo o parecer dado por ordem do Senado Federal e apresentado na sessão da Mesa e Junta de 20 de agosto de 1899)*. Rio de Janeiro: Typ. De Pereira Braga, 1899.
- VASCONCELLOS, Maria de Fátima Viana de. *Mestre Juliano: o fundador da psiquiatria no Brasil*. Tese de mestrado, Rio de Janeiro: UFRJ, 1998.

Algumas obras foram localizadas, lidas, e anotadas por contribuírem com o tema da pesquisa, ainda que de maneira pontual:

- RODRIGUES, José Carlos. *O Corpo na História*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

Sobre o estudo das representações sociais do corpo e da morte. O autor escolhe como método principal de entendimento dessas representações em nossa sociedade o contraste com o período medieval, segundo ele uma temporalidade que inspira tudo o que a nossa sociedade capitalista não quer ser. Entretanto, destaca que ainda perduram muitos aspectos medievais em nossa sociedade: o contraste está no desejo de não ser, e não do que não é. Neste sentido, tudo o que ocorria na natureza não era visto como um mecanismo independente, mas sim como vontade divina. Por isso o culto aos santos era tão importante, já que acreditava-se que o ritual poderia influir na divindade e, conseqüentemente, no mundo. Desta maneira cada doença possuía um santo que poderia intervir em prol da cura. É interessante destacar que no período medieval as virtudes da alma dos santos não eram consideradas distintas das virtudes do corpo, por isso a existência de relíquias. A partir desta observação, pode-se relacionar o corpo do indivíduo com epilepsia que sofre as crises com a idéia de alma pecadora.

- OLIVEIRA, Francisco J. Arsego de. *Concepções da doença: o que os serviços de saúde têm a ver com isto?* In: DUARTE, Luiz Fernando Dias (org). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

Foco nas concepções de doença em classes populares do Brasil atual, em contraste com aquelas produzidas pelos médicos. O autor mostra que a diferença nas representações é importante para o aprimoramento dos serviços de saúde no país, constatado através de depoimentos de indivíduos utilizam os postos de saúde de sua comunidade. Um outro fator interessante é a idéia da doença ligada diretamente à dor. Doenças “silenciosas” são desqualificadas pelo povo.

- GONÇALVES, Helen D. Corpo doente: estudo acerca da percepção corporal da tuberculose. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias (org). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

Uma citação relevante pode indicar semelhanças entre a percepção da tuberculose e da epilepsia: Helman considera o entendimento da doença no passado como uma “metáfora do mal”, repleta de associações simbólicas que podemos constatar ainda hoje. Neste caso, a associação simbólica da epilepsia possui vestígios ligados ao demoníaco.

Destacou-se da bibliografia o que poderia ser relevante para a pesquisa:

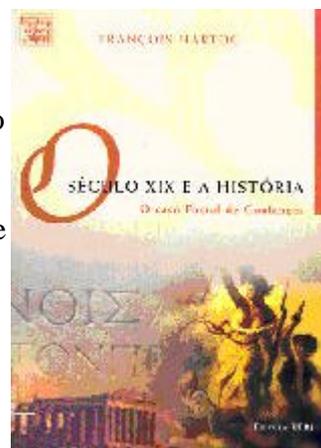
HELMAN, C. G. *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

MONTERO, P. *Da doença à desordem: a magia na umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

Os textos escritos para alimentar o site da pesquisa estão relacionados à literatura referente à epilepsia como metáfora e à iconografia, respectivamente:

**François HARTOG**. O século XIX e a história: o caso Fustel de Coulanges. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2003. (419 páginas).

Título original em francês: *Le XIXème siècle et le historie: le cas Fustel de Coulanges*



François Hartog é historiador francês e possui uma vasta produção sobre a escrita da história. No momento é professor na École des Hautes Études en Sciences Sociales de Paris.

O século XIX e a história: o caso Fustel de Coulanges é uma obra sobre a história da historiografia francesa do século XIX que analisa a produção historiográfica de Fustel de Coulanges. O autor tem como objetivo utilizar menos a vida de Fustel e mais as condições de produção e conflitos gerados por um historiador que enfrentou diversas polêmicas, principalmente com relação ao método de análise histórica que empregava. Conseqüentemente, Hartog não se prende aos limites cronológicos da vida de Fustel, incluindo também as apropriações de sua obra em um contexto que lhe é posterior, assim como a transformação definitiva do historiador em história, concretizada em 1930 com as comemorações do centenário de seu nascimento.

No primeiro capítulo do livro, sob o título A cidade antiga e a cidade moderna, o autor apresenta A cidade antiga como um exemplo da análise lógica institucional utilizada por Fustel em oposição à chamada história liberal, que faz uma história baseada em leituras que recorrem ao evento da Revolução Francesa como marco fundamental. Neste contexto, em uma análise sobre o significado da Comuna e sua importância histórica para

Fustel, encontra-se a única referência à epilepsia do livro:

“Debruçados sobre a cabeceira do doente, todos esses médicos perspicazes do corpo social vão repetindo o diagnóstico: loucura. Como Flaubert, para quem Paris, passada a ‘congestão’ do assédio, está ‘**completamente epiléptica**’.” (p.72)

A expressão foi retirada de uma carta de Flaubert a George Sand, escrita no dia 30 de abril de 1871, e transcrita na obra de G. Glazer, *De la Commune comme maladie mentale*. Ela realiza uma ligação entre a desordem existente em Paris e a epilepsia, utilizando uma metáfora da medicina para caracterizar uma doença social: a sociedade francesa é comparada a um organismo, que está doente com a desordem causada pela Comuna. E a desordem é facilmente comparada à epilepsia, já que a cidade, sob o impacto de uma crise demonstra total descontrole. A ligação entre epilepsia e loucura também é evidente neste trecho.

A seguir o autor afirma:

“Um pouco mais original, Fustel recorre porém à medicina para melhor ressaltar que esses homens não só não fazem a história, como nem ao menos sabem o que fazem, porque até os seus atos lhes escapam. Não um conluio, mas antes uma alucinação, a ação deles, escapando à razão e à vontade, parte do inconsciente, uma vez que há “na vida dos povos, como na do indivíduo, uma multidão de atos inconscientes nos quais a vontade não tem nenhuma participação e não são orientados por nenhuma razão”.(pp. 72-73).

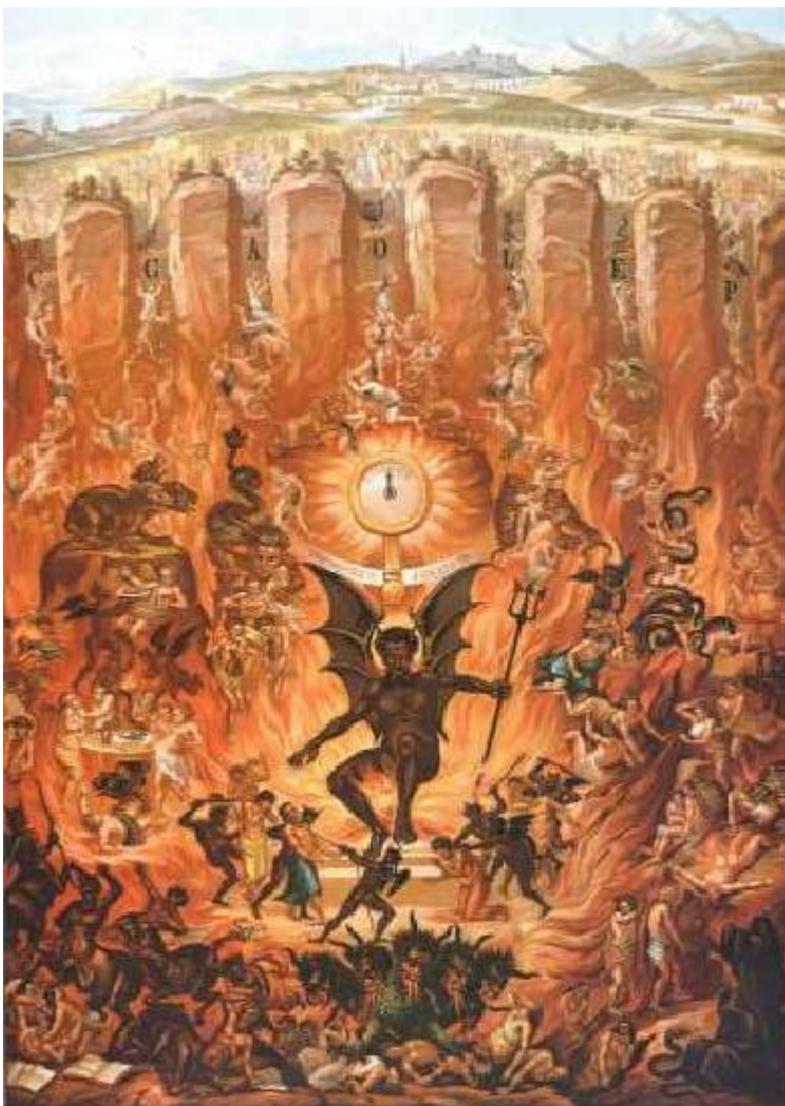
O fato de que Fustel também recorre à medicina para afirmar que a Comuna foi realizada por homens que não utilizaram a razão, ao caracterizar seus atos como inconscientes, demonstra uma outra ligação entre doença social e a irracionalidade. Apesar de não citar a epilepsia, reforça a idéia de que a desordem social pode ser comparada com um ato irracional que se identifica como uma doença.

Mariana Lapagesse de Moura  
Bolsista de IC  
2005

### **L'Enfer et les sept péchés capitaux**

A litografia intitulada *L'Enfer et les sept péchés capitaux* foi produzida no século XIX e nos mostra como alguns vestígios do passado podem ser encontrados em um contexto diverso ao de sua origem. As iniciais presentes no topo da litografia

indicam cada pecado capital, que emolduram o relógio da eternidade. O diabo, localizado na parte central, ganha destaque nesta representação do inferno.



L'Enfer et les sept  
péchés capitaux  
Século XIX

Artista não-  
identificado  
Litografia  
colorizada  
The Bridgeman Art  
Library –  
Inglaterra  
Origem da imagem:  
[www.  
bridgeman.co.uk](http://www.bridgeman.co.uk)  
em 17/04/2006.

Ao observarmos atentamente o vértice inferior da gravura encontramos a representação de um demônio, com corpo de dragão e cinco cabeças, possuindo um grupo de homens e mulheres. Os membros desordenados, cabeças tombadas e descontrole do corpo insinuando contorções e convulsões são expressões do que Laura de Mello e Souza chamou de um vocabulário corporal demoníaco. Estas características singulares da representação de possessões demoníacas estão presentes ao longo do tempo em obras de diversos artistas e identificam-se diretamente com uma crise epilética. Pode-se dizer que este vocabulário corporal associativo entre possessão e convulsão representa um desejo de ordenação da sociedade, seja ela regida pelos preceitos cristãos – como a sociedade medieval ocidental - ou pelos preceitos da racionalidade – como a sociedade do século XIX. Vale dizer que a ligação entre convulsão e possessão não pressupõe a idéia de que os homens acreditavam que a epilepsia era na verdade possessão, mas sim uma consequência direta dela. Creio que a doença, já identificada desde Hipócrates, foi relacionada ao demoníaco nas representações produzidas pela sociedade medieval tanto pela dramaticidade contida na expressão da convulsão quanto para suprir a necessidade desta ordenação. O caminho percorrido na tentativa de ordenamento e controle dos

seus será a exclusão dos epiléticos. Entretanto, a maneira pela qual cada sociedade escolherá para atingir a este objetivo será diferente. No século XIX a sua exclusão se dará através do confinamento junto com aqueles considerados alienados, em construções que obedecem a um padrão minuciosamente estudado de acordo com os estudos científicos que eram os mais atuais. Este movimento de ordenação que toma caráter diferente ao longo do tempo não exclui a observação de Michel Foucault de que os valores e imagens aderidos a um doente e produzidos pela sociedade se mantêm mais ao longo do tempo do que a própria doença. Pelo contrário, a existência de uma litografia do século XIX que retrata a possessão demoníaca de acordo com um padrão estético identificado a convulsões reforça a persistência da imagem de uma epilepsia-possessão, ainda que em representações alegóricas. É o retrato do descontrole do corpo do doente, associado ao demoníaco, que reafirma o desconcerto da medicina perante a doença.

**Texto de Mariana Lapagesse de Moura**

Abril de 2006

A bolsa de IC possibilitou a participação em congressos internacionais e regionais. Ocorreram trocas de informações, divulgação, exposição do trabalho à crítica, consolidação de resultados obtidos e a expansão de redes de conhecimento profissionais.

- V Semana de História da UERJ de 26/09/2005 a 30/09/2005: Participação em **29/09/2005**.
- Encontro regional da Associação Nacional dos Professores Universitários de História (ANPUH) em Goiânia: Participação **de 5/10/2005 a 7/10/2005**.
- II Simpósio Internacional de História: Cultura e Identidade em Belo Horizonte: Participação **de 17/10/2005 a 19/10/2005** em pôster.



## CIÊNCIA E PRECONCEITO PRÁTICAS DE EXCLUSÃO DOS PORTADORES DE EPILEPSIA.



Mariana Lapagesse de Moura

Departamento de História – PUC-Rio

Orientadora: Profª Margarida de Souza Neves



### Epilepsia e demonização:



O imaginário coletivo associou, por séculos, epilepsia e **possessão demoníaca**.



A **doença, vista como um sinal da presença do pecado, era considerada um castigo ou uma provação.**



No Brasil, esta herança pode ser encontrada em alguns escritos jesuíticos:

*"Acabando de falar o feiticeiro, começam a tremer, principalmente as mulheres, com grandes tremores em seu corpo, que parecem demoninhadas (como de certo o são), deitando-se em terra, e escumando pelas bocas, e nisto lhes persuade o feiticeiro que então lhes entra a santidade; e a quem isto não faz tem-lho a mal. Depois lhe oferecem muitas coisas e em as enfermidades dos Gentios usam também estes feiticeiros de muitos enganos e feitiçarias".*  
Manoel da Nóbrega, 1549



Nas **teses médicas analisadas a expressão morbus demoniacus** é utilizada como um dos sinônimos de epilepsia.

Ex voto do Santuário da Madona del Bagni  
Úmbria - Itália - c. 1770



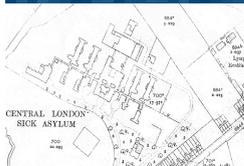
### Epilepsia e exclusão social:



No século XIX já não é o demônio que ameaça, e sim aquilo e aqueles que perturbam a ordem das ruas e, entre eles, o portador de epilepsia.



Hospícios e colônias, através da autoridade e o poder concedidos pela ciência, abrigavam os portadores de epilepsia muitas vezes junto com os considerados alienados em construções planejadas de acordo com o modelo europeu.



*"Através de todo o período colonial, os alienados, os idiotas, os imbecis foram tratados de acordo com as suas posses. Os abastados, se relativamente tranquilos, eram tratados em domicílio e às vezes enviados à Europa, quando as condições físicas do doente o permitiam, e aos parentes por si mesmos ou por conselho médico se afigurava eficaz a viagem. Se agitados, punham-nos em algum cômodo separado, soltos ou amarrados, conforme a intensidade da agitação. Os mentecaptos pobres, tranquilos, vagueavam pelas cidades, aldeias ou pelos campos, entregues às chufas da garotada, mal nutridos pela caridade pública. Os agitados eram recolhidos às cadeias, onde barbaramente amarrados e piormente alimentados muitos faleceram mais ou menos rapidamente. A terapêutica de então era a de sangrias e sedenhos, quando não de exorcismos católicos ou fetichistas. Escusado é dizer que os curandeiros e ervanários tinham também suas beberagens mais ou menos desagradáveis com que prometiam sarar os enfermos".*  
Juliano Moreira, 1907



No período estudado, os epiléticos já não são mais associados aos malefícios do demônio, mas continuam a ser identificados com o **Grande Mal** de que são portadores.

